

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Racionální výživa u generace 50 plus**  
**Diplomová práce**

**Autor: Lenka Kočová**

**Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová**

**datum odevzdání:**

**23. 4. 2007**

## **ABSTRACT**

### **THE RATIONAL NUTRITION OF THE GENERATION 50 PLUS**

The title of this diploma work signifies that it treats the nutrition issue of people falling under generation 50 plus. The topic was focused on the eating habits and drinking regimen with people at the range from 50 to 65 years of age. The research tends to generation 50 plus acceptance and willingness to adapt to the diet arrangements. The question of health education and the attitude to the rational nutrition in this generation has also been mentioned. We should pay more attention to these points of issue because nutrition generally has a great number of impacts on the aging process of organism and therefore on the quality of people's old age, too.

This work tends to find out how generation 50 plus has faced up to taking meals according to the rules of the rational nutrition.

The research was carried out in the manner of non-regulated interview with the clients of internal ambulance in České Budějovice Hospital. From a random selected sample a subgroup of people were picked out and all of them were told to put down their meals in their diaries. As a complementary method of the research a permanent plannet observation of the author was also done with some selected patients from four wards of the Hospital. All these activities were closed with the unstandardised interview.

The research's results have come to a hypothesis which would be worth testing once again. Hospitalised people belonging to generation 50 plus have been changing their eating habits in regard to their state of health very little or they have not changed them at all.

The results of the work may be found useful for the general public to realise how important fact is to follow the rules of the rational nutrition. It is clear that unnecessary health troubles should certainly be avoided, mainly if they have their origin in an improper meal.

The results of the diploma work also may bring out some information to the specialists doing research work on people above 50 years of age in connection with their way of having their meals. The research shows the major problem consists in an insufficient accepting liquists for drinking in generation 50 plus.

Another problem is the enduring undiseipline of hospitalised people ( 50-65 ) with their attitude to the diet arrangements which are being prescribed for them to make their condition better.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Racionální výživa u generace 50 plus vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury, kterou cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Českých Budějovicích 23. 4. 2007

Lenka Kočová

## Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Petře Zimmelové za pomoc, ochotu a čas, který této práci věnovala.

## OBSAH

Úvod .....	9
1. Současný stav .....	11
1.1 Složení potravy .....	12
1.2 Proteiny .....	12
1.3 Sacharidy .....	13
1.4 Tuky .....	14
1.5 Vitamíny .....	15
1.5.1 Vitamíny rozpustné ve vodě .....	16
1.5.1.1 Vitamín B1 – thiamin .....	16
1.5.1.2 Vitamín B2 – riboflavin .....	16
1.5.1.3 Vitamín B6 – pyridoxin .....	17
1.5.1.4 Vitamín B12 – kobalamin .....	17
1.5.1.5 Vitamín PP – kyselina nikotinová .....	18
1.5.1.6 Vitamín H – biotin .....	18
1.5.1.7 Vitamín C – kyselina askorbová .....	19
1.5.2 Vitamíny rozpustné v tucích .....	20
1.5.2.1 Vitamín A – axeroftol .....	20
1.5.2.2 Vitamín D – antirachitický .....	21
1.5.2.3 Vitamín E – tokoferol .....	21
1.5.2.4 Vitamín K – antihemorhagický .....	22
1.6 Nerostné látky .....	22
1.6.1 Minerální látky .....	22
1.6.1.1 Vápník .....	23
1.6.1.2 Draslík .....	23
1.6.1.3 Sodík .....	23
1.6.1.4 Chlor .....	24

1.6.1.5 Fosfor .....	24
1.6.1.6 Železo .....	25
1.6.1.7 Jod .....	25
1.6.1.8 Fluor .....	25
1.6.1.9 Hořčík .....	26
1.6.2 Stopové prvky .....	26
1.7 Pitný režim .....	26
1.7.1 Potřebné množství tekutin .....	27
1.7.2 Příjem tekutin u seniorů .....	27
1.7.3 Vhodné tekutiny .....	28
1.7.3.1 Bylinné čaje .....	28
1.7.3.2 Zelený čaj .....	28
1.7.3.3 Černý čaj .....	29
1.7.3.4 Ovocné a zeleninové šťávy .....	29
1.7.3.5 Alkoholické nápoje .....	29
1.7.3.6 Pivo .....	30
1.7.3.7 Minerální vody .....	30
1.8 Stravovací návyky .....	31
1.8.1 Změna stravovacích návyků .....	31
1.9 BMI – Body Mass Index .....	32
1.9.1 BMI < 18,5 = podváha .....	33
1.9.2 BMI 18,5 – 24,9 = normální váha .....	33
1.9.3 BMI 25 – 29,9 = Nadváha .....	34
1.9.4 BMI 30 – 34,9 = obezita I. stupně .....	34
1.9.5 BMI 35 – 39,9 = obezita II. Stupně .....	34
1.9.6 BMI >40 = obezita III. Stupně .....	35
1.9.7 Obezita v České republice .....	36
1.10 Nutriční podpora ve stáří .....	36

1.11 Podpora zdraví a zdravotní výchova .....	37
1.11.1 První zmínky o podpoře zdraví .....	37
1.11.2 Výchova ke zdraví .....	38
1.11.2.1 Primární zdravotní výchova .....	39
1.11.2.2 Sekundární zdravotní výchova .....	39
1.11.2.3 Terciální zdravotní výchova .....	40
1.11.2.4 Charakteristika zdravotní výchovy .....	40
1.11.2.5 Pracovníci zdravotní výchovy .....	41
1.12 Příjem energie .....	41
1.12.1 Doporučené hodnoty příjmu energie u žen .....	42
1.12.2 Doporučené hodnoty příjmu energie u mužů .....	42
1.13 Stravování nemocných .....	43
1.13.1 Dietní strava .....	43
1.13.2 Základní diety .....	44
1.13.3 Speciální diety .....	44
1.13.4 Individuální diety .....	45
2. Cíle práce .....	46
2.1 Cíl práce .....	46
3. Metodika .....	46
3.1 Neřízený rozhovor .....	46
3.2 Deník .....	46
3.3 Zúčastněné pozorování .....	47
4. Výsledky .....	48
5. Diskuse .....	76
6. Závěr .....	83
7. Seznam použité literatury .....	85
8. Klíčová slova .....	89



## ÚVOD

Stáří je přirozenou fází lidského vývoje, je podzimem života a jedná se o naprosto přirozený proces, který můžeme v přírodě pozorovat u všech živých organismů.

Věkový průměr se stále zvyšuje a se zvyšující se věkovou hranicí přicházejí také ruku v ruce zdravotní a sociální problémy. Pokud budeme aktivně a včas vychovávat, učit a upozorňovat naši společnost na zdravý styl života, na správné pohybové a zdravotní návyky, můžeme tak pomoci našim spoluobčanům předejít mnohým závažným zdravotním problémům. S těmito aktivitami je vhodné začít už v dětství, jelikož návyky z rodiny si nese každý z nás celým životem, ale pokud se tak nestane, nikdy není pozdě návyky měnit k lepšímu. Je důležité, aby si lidé i ve vyšším věku uvědomovali význam zdravého stravování, neboť tím mohou předejít mnohým zdravotním problémům a je na celé naší společnosti, abychom je k tomu vedli. Nesmíme také zapomínat, že výživa se neodráží pouze na celkovém zdravotním stavu, ale také na psychice. Výživa, zvláště u starších lidí, musí být vhodně doplněná, obohacená a pestrá **(1)**.

Životní styl, do kterého bezpochyby patří i výživa, se velkou měrou podílí na stárnutí organismu a na kvalitě stáří. Na průběh stáří má však vliv už životní styl v mládí. Už mladí lidé by si měli uvědomovat důležitost racionální výživy, ale ani ve vyšším věku není pozdě na nápravu a úpravu stravovacích návyků a racionální výživu. Racionální výživa obnáší vyvážený jídelníček s dostatkem ovoce a zeleniny, s netučnými mléčnými výrobky s libovým masem, s rybami, s omezením sladkostí atd. Nesmíme však podceňovat ani střídmost v porcích jídla, dostatečný příjem tekutin a dodržování optimální tělesné hmotnosti. Také dodržování správného pitného režimu je důležitým faktorem pro udržení tělesné kondice a to v kterémkoli věku i roční době. V létě se nároky na příjem tekutin zvyšují, a proto je důležité znát možnosti, jak této potřebě vyhovět. Velký vliv na zdraví každého jedince má také celkové naladění a psychická pohoda. Psychika se také odráží v jídelníčku. Někteří lidé nepohodu a stres utápějí v jídle, v čokoládě, ve zmrzlínách a v

jiných dobrotách a jiní zase v náročnějších životních situacích jíst odmítají a žaludek mají jako na vodě. Avšak i v takovýchto situacích by se měli lidé snažit udržet zdravý, střídavý a racionální jídelníček.

Připomněla jsem podstatnou část důvodů, proč je potřeba stravování věnovat velkou pozornost a proč je potřeba zaobírat se racionální výživou i u lidí, kteří již patří do generace 50 plus. Měli bychom mít na paměti pravdivé staroegyptské přísloví, které zní: „ Polovina z toho, co sníme, udržuje naživu nás, druhá polovina lékaře.“

## 1. SOUČASNÝ STAV

Jak bude vypadat stáří každého člověka ovlivňuje řada faktorů, mezi které patří například genetické vybavení každého jedince, se kterým se narodí, dále pak životní prostředí, ve kterém žijeme, a to především životní styl, jaký člověk preferuje. Velkou měrou nás poznamenávají některé nemoci, z nichž největší význam mají chronické choroby. Některé vlivy ovlivnit nemůžeme, ale některé, jako je například životní styl, stravovací návyky a racionální výživa ovlivnit můžeme a dokonce musíme, pokud chceme prožít aktivní a spokojené stáří **(11)**.

Se stoupajícím věkem dochází k častějšímu výskytu nemocí, dochází ke změnám složení těla a energetické potřeby. Dochází ke snížení netukové hmoty těla, buněčné hmoty, k poklesu kostní denzity, hmotnosti tělesného svalstva a obsahu vody v organizmu. Naopak stoupá celkový podíl tukové tkáně, zejména akumulace tuku v centrálních oblastech těla (viscerální a abdominální akumulace tuku). Při redukované zásobě proteinů dochází v průběhu chronické malnutrice i při stresovém hladovění k rychlé redukci hmotnosti svalstva, která obsahuje v průměru 300g svalové tkáně denně. V důsledku rychle se rozvíjející malnutrice a devastace svalové hmoty vzniká ve vyšším věku v krátké době imobilita, imunosupresní stav, snížená rezistence vůči infekcím a při slabosti dechového svalstva vzniká respirační nedostatečnost. Všechny tyto faktory nám ukazují, jak je důležité soustředit pozornost na životní styl, stravování, nutriční a metabolickou podporu ve vyšším věku tedy u generace 50 plus **(18)**.

V závislosti na změně složení těla, tělesné aktivity dané funkční schopností organizmu i množství a složení stravy se mění s přibývajícím věkem energetická potřeba, která vcelku lineárně klesá od dospělosti směrem k vyššímu věku. Souběžně se snížením energetické potřeby dochází ve vyšším věku ve většině případů i ke snížení energetického příjmu. To má mnohdy za následek snížení přívodu biologicky hodnotných proteinů, vitamínů a stopových prvků.

## ***1.1 Složení potravy***

Strava by měla být pestrá a smíšená , což znamená, že by měla obsahovat různé druhy potravin. Není vhodné některou potravinu z jídelníčku zcela vyloučit, jestliže k tomu není zdravotní důvod. Pokud je strava jednostranná, pak organismus poškozuje. Následky jednostranné stravy se nemusí projevit hned, mohou se střídat měsíce nebo dokonce roky, než se projeví.

Strava člověka se skládá ze základních živin –z bílkovin, sacharidů, tuků a dále pak z vitamínů, minerálních látek a vlákniny. Bílkoviny, sacharidy a tuky nejsou stejně stravitelné. Jejich stravitelnost nezávisí jen na vlastních potravinách, ale také na jejich přípravě. Nejlépe stravitelné jsou cukry, které procházejí trávicí trubicí nejrychleji. Z tuků jsou nejvhodnější rostlinné oleje a bílkoviny jsou nejsnáze stravitelné živočišné. Podle úpravy jsou nejlépe stravitelná vařená jídla, hůře jídla dušená a pečená a nejhůře pak smažené pokrmy (9).

## ***1.2 Proteiny***

Bílkoviny jsou základní stavební látkou organismu a jsou nenahraditelnou složkou přirozené potravy. Dostatek bílkovin je nutný v období růstu u dětí a dospívajících a dále pak při těžkých zdravotních stavech, jako jsou například popáleniny, těžké úrazy, infekce či operace. V takovém případě není organismus schopen využívat energii ze sacharidů ani z tuků, ale začne využívat a odbourávat bílkovinné struktury těla a využívat jejich energii. Není možné vytvořit je chemicky z tuků ani z cukrů. Organismus musí přijímat tolik bílkovin, aby neztrácel bez náhrady vlastní bílkoviny. Měly by tvořit 15% denní dávky potravy.

Bílkoviny dělíme na živočišné a rostlinné. Živočišné jsou plně hodnotné bílkoviny, obsahují aminokyseliny a získáváme je například z bílkoviny vajíček, z mléka a z masa. Rostlinné bílkoviny jsou méně hodnotné a získáváme je například z pšenice a z brambor. Doporučovaný poměr živočišných a rostlinných bílkovin je 1:1, vhodnější je převaha bílkovin rostlinných. Větší množství bílkovin příliš zatěžuje ledviny, jelikož při odbourávání bílkovin vznikají dusíkaté látky, které se ledvinami vylučují. Zmenšování svalové hmotnosti s postupujícím věkem vede ke snížení syntézy proteinů a potřeby aminokyselin. Dosud není zcela jisté, zda nemocní starších věkových kategorií vyžadují vyšší dávku bílkovin (17).

### ***1.3 Sacharidy***

Cukry jsou kromě své stavební funkce hlavním zdrojem energie. Cukry rozdělujeme na jednoduché a složené. Mezi jednoduché cukry patří glukóza – cukr hroznový, fruktóza – cukr ovocný, který získáváme z ovoce a z medu, a nejpoužívanější je sacharóza – cukr řepný, jinak nám dobře známý bílý cukr, který běžně používáme ke slazení. Všechny tyto cukry přecházejí okamžitě do krve, následkem toho hladina cukru v krvi rychle stoupne a poté dojde vlivem působení inzulínu k rychlému poklesu. Jestliže člověk sní čokoládu, dojde k rychlému vzestupu glykémie, vyplaví se inzulín, který cukr zpracuje, a následuje prudký pokles glykémie, který u člověka vyvolá hlad. Proto je vhodnější konzumovat cukry složené (29).

Polysacharidy se rozkládají a vstřebávají do krve pomalu a hladina cukru v krvi stoupá mírně. Polysacharidy dodávají energii tělu postupně, což znamená, že pocit nasycení tak vydrží mnohem déle. Jsou spíše známé jako škroby obsažené například v chlebu, v tmavém a celozrnném pečivě, v bramborách, v těstovinách, v rýži a luštěninách. Měly by tvořit základ jídelníčku. Svým složením je polysacharidem také vláknina. U vlákniny

rozeznáváme složku rozpustnou ( např. pektiny ) a složku nerozpustnou (celulózu). Obsažena je hlavně v zelenině, v ovoci, v celozrnných výrobcích a v luštěninách. Mírné zvýšení dietní vlákniny zvyšuje glukózovou toleranci, neboť s přibývajícím věkem obvykle vzniká inzulínová rezistence a hyperinzulinemie stimuluje tvorbu a kumulaci tuku v organizmu. Hrubá vláknina navíc zlepšuje střevní pasáž a je důležitá pro zajištění normálního průchodu tráveniny trávicím traktem tak, aby nedocházelo k zácpě a k poškození střev. Vláknina snižuje vznik a komplikace diverkulózy tračniku a přičítá se jí preventivní účinek při vzniku kolorektálního karcinomu **(16)**.

#### **1.4 Tuky**

Tuky jsou chemické sloučeniny a jsou nerozpustné ve vodě. Zpomalují proces trávení a vyvolávají proto pocit delšího naplnění žaludku. Tyto živiny naše tělo zpracovává nejobtížněji. Zajišťují pro organizmus vitamíny A, D, E, K. Tyto vitamíny jsou rozpustné v tucích. Tuky rozdělujeme na nasycené a nenasycené.

Při nadměrné spotřebě nasycených tuků dochází ke zvyšování LDL cholesterolu v krvi a tím se zvyšuje riziko onemocnění aterosklerózou a následně dochází k infarktu myokardu nebo k cévním mozkovým příhodám. Zdrojem nasycených tuků jsou převážně potraviny živočišného původu například vepřové a hovězí maso, mléko a mléčné produkty, ale také produkty rostlinné jako kokosový a palmový olej nebo čokoláda.

Optimální přísun nenasycených tuků přispívá ke snižování hladiny LDL cholesterolu v krvi a zvyšuje hladinu HDL cholesterolu, který je považován za ochranný faktor. Zdrojem nenasycených tuků jsou převážně rostlinné oleje jako je olej slunečnicový, kukuřičný, olivový, sójový, semena slunečnice, sezamu a ryby **(21)**.

V průmyslově rozvinutých zemích je příjem tuku obvykle spíše nadbytečný. Ve stáří, zvláště jsou-li přítomny kardiovaskulární poruchy, hypertenze, hyperlipidemie a

diabetes, se doporučuje snížit příjem tuku na 30 % energetického přívodu. To však může vést k situaci, kdy je dieta špatně palatabilní a snížený přívod potravy pak vede ke zhoršení proteinového deficitu a ke karenci některých esenciálních složek výživy **(16)**.

### ***1.5 Vitamíny***

Vitamíny jsou složkou potravy, kterou si tělo nedovede až na výjimky vytvořit, a proto je potřeba pravidelně je dodávat prostřednictvím stravy nebo potravních doplňků. Zasahují do různých chemických reakcí, udržují přeměnu látek a energie, ale nejsou stavebními součástmi tkání a buněk. Rozeznáváme celkem 13 vitamínů.

Nedostatek vitamínů v potravě nebo nedostatek určitého vitamínu při jednotvárné stravě vede k hypovitaminóze, případně až k avitaminóze, což je naprostý nedostatek vitamínů. Hypovitaminóza může nastat i při některých onemocněních, kdy organizmus není schopen z potravy vitamíny vstřebat. Pokud je vitamínů nadbytek, pak se ukládají ve tkáních nebo jsou vylučovány močí. Nadbytek vitamínů nazýváme hypervitaminózou. Tento stav není nezvratný a odezní, pokud vyloučíme daný vitamín ze stravy. Předávkování je nebezpečné u vitamínu A a D, může vést až k poruchám orgánových funkcí **(38)**.

Zásobu vitamínů má organizmus v játrech. Existují též složky, které jsou vitamínům chemicky podobné, ale nejsou účinné. Takovéto látky zablokují průběh příslušné reakce a způsobí poruchu podobnou těm, které jsou vyvolány nedostatkem nebo absencí příslušného vitamínu. Těmto látkám říkáme antivitamíny. Vitamíny rozdělujeme na rozpustné ve vodě a rozpustné v tucích. Ve stáří potřeba vitamínů převážně stoupá a právě tato potřeba nemusí být při sníženém příjmu potravy starších jedinců v dostatečném množství kryta **(17)**.

### ***1.5.1 Vitamíny rozpustné ve vodě***

Do této skupiny vitamínů patří vitamín C- kyselina askorbová a komplex vitamínů B. Ze skupiny B komplexu má pro lidský organizmus význam vitamín B1- thiamin, B2- riboflavin, B6- pyridoxin, B12- kobalamin, vitamín PP- kyselina nikotinová a vitamín H- biotin. Tyto vitamíny působí již ve velmi malých dávkách a jsou nezbytné pro náš nervový systém.

#### ***1.5.1.1 Vitamín B1- thiamin***

Zasahuje do látkové výměny cukrů v centrálním nervovém systému, podílí se na vedení nervových impulsů a účastní se přeměny glukózy na energii. Organismus neumí thiamin skladovat a ten je navíc snadno rozkládán sodovkou, kávou, ale také alkohol jeho vstřebávání dosti znesnadňuje. Vznik hypovitaminózy vede ke zvýšené únavě, k zánětům nervů a svalů, k nespavosti a k neschopnosti koncentrace. Zvýšený přísun vitamínu B1 by měly mít děti, staří lidé, těhotné a kojící ženy.

Thiamin je obsažen v rostlinné i živočišné stravě, zvláště pak v sušených pivovarských kvasnicích, v celých obilných zrnech, v játrech, v srdci a v ledvinách (9).

#### ***1.5.1.2 Vitamín B2- riboflavin***

Zasahuje do buněčného dýchání a pomáhá spalovat cukry. Při deficitu vitamínu dochází ke snížení vylučování riboflavinu do moči. Typickými projevy hypovitaminózy



jsou bolavé koutky úst, malinový jazyk a poruchy ústní sliznice. Na zvýšený přísun by neměly zapomínat těhotné ženy a osoby konzumující velké množství masa.

Zdrojem riboflavinu jsou játra, mléko, zelenina, srdce a ledviny (17).

### ***1.5.1.3 Vitamín B6- pyridoxin***

Podporuje látkovou výměnu bílkovin, funkci thiaminu a riboflavinu, je součástí enzymů a podílí se na metabolismu aminokyselin a na uvolňování energie přeměnou glykogenu na glukózu. Pyridoxin má preventivní a podpůrný účinek při léčbě nervových onemocnění, revmatických onemocnění a premenstruačního syndromu. Pomáhá také při akné a ledvinových kamenech. Nedostatek tohoto vitamínu je těžko rozpoznatelný. Může se projevovat bolestí lýtek, brněním rukou, třepotáním víček, často dochází k pomalému hojení zánětů zvláště při hojení sliznic. Pyridoxin je obsažen v mnoha potravinách, a proto je obtížné kalkulovat jeho příjem.

Jeho zdrojem je například droždí, mléko, pšeničné klíčky, pohanka, játra a maso (17).

### ***1.5.1.4 Vitamín B12- kobalamin***

Je nezbytný pro udržení normální krevní tvorby, je osvědčeným lékem proti anémii a hraje též důležitou úlohu v regulaci a správné funkci nervové soustavy. Absence vitamínu ve stravě je výjimečný a vyskytuje se jen u přísných vegetariánů. Nedostatek tohoto vitamínu se projevuje neurologickými a hematologickými poruchami.

Zdrojem vitamínu B12 jsou především živočišné produkty, zejména vnitřnosti jako jsou játra, ledviny, srdce a mozek, dalšími zdroji jsou ryby, vejce, mléčné produkty.

#### ***1.5.1.5 Vitamín PP- kyselina nikotinová***

Je součástí enzymů, které se podílejí na přenosu elektronů v chemických reakcích, to znamená na buněčných oxidacích. Nedostatečný přísun kyseliny nikotinové vede k zánětům nervů, duševním poruchám, zánětům sliznic a k těžkým průjmům.

Vitamín PP se vyskytuje v kvasnicích, v libovém mase, v játrech, v mléce a v listové zelenině **(9)**.

#### ***1.5.1.6 Vitamín H- biotin***

Je významným faktorem proti poškození organismu syrovým vaječným bílkem. Váže se na bílkovinu, která je obsažena ve vaječném bílku a zabraňuje její resorpci ze střeva. Je také nezbytný pro dobrý stav pokožky. Nedostatek vitamínu se vyskytuje pouze u nemocných s přísnou dietou. Při nedostatku tohoto vitamínu dochází také ke zpomalení růstu u dětí, objevují se záněty kůže a sliznice, únava a bolesti ve svalech.

Nejvíce biotinu poskytují játra, čokoláda, květák, houby a hrách **(9)**.

### ***1.5.1.7 Vitamín C- kyselina askorbová***

Pro lidský organizmus je tento vitamín velice důležitý, účastní se mnoha metabolických procesů, imunitní odpovědi organismu a má antioxydační účinky. Působí na tvorbu základní mezibuněčné hmoty pojiv jako je vazivo, chrupavka, kost a dodává jim pevnost a pružnost. Zvyšuje odolnost organismu proti infekcím a zrychluje hojení ran. Zvyšuje odolnost proti stresu, zlepšuje vstřebávání železa rostlinného původu. Podávání vitamínu C během nachlazení zkracuje dobu nemoci a zmírňuje průvodní symptomy onemocnění. Vyšší potřebu tohoto vitamínu mají například lidé žijící u frekventovaných silnic, kuřáci, alkoholici, ale i ženy užívající hormonální antikoncepci. Zvýšený přísun vitamínu C je nutný při vleklých chronických chorobách a stresech. Tento vitamín se však těžko vstřebává a naše tělo ho navíc nedokáže skladovat, proto je jeho podávání vhodné zejména formou potravin či preparátů s postupným uvolňováním.

Nedostatek vitamínu C se často projevuje snížením odolnosti proti infekcím, krvácivostí a vypadáváním zubů, obvyklá je i zvýšená krvácivost dásní při čištění zubů. Dalším symptomem jsou nepřírozně červené žilky na spodní části jazyka a drobné rudé skvrnky na ramenou i jiných částech těla. V krajních případech vzniká smrtelné onemocnění kurdějemi (29).

Vitamín C je poměrně nestabilní, je citlivý na světlo, teplo a na kyslík. Při tepelné úpravě se jeho obsah v potravinách sníží až o 70 %. Vitamín C se vyskytuje nejčastěji ve formě kyseliny askorbové v ovoci a v zelenině.

Hlavními zdroji jsou citrusové plody, černý rybíz, paprika, jahody, brambory a zelí. Z živočišných zdrojů jsou to především játra a ledviny. Množství vitamínu C je v živočišných zdrojích ve srovnání s rostlinnými velice malé.

### ***1.5.2 Vitamíny rozpustné v tucích***

Mezi vitamíny rozpustné v tucích, to znamená lipofilní vitamíny, patří vitamín A-axeroftol, D- antirachitický, E- tokoferol, K- antihemorhagický.

#### ***1.5.2.1 Vitamín A- axeroftol***

Je nezbytný při tvorbě barviv v sítnici oka a ta jsou nutná k barevnému vidění i černobílému vidění, účastní se také tvorby bílkovin vaziva a hraje důležitou roli při růstu a vývoji organismu. Proto je jeho dostatek důležitý u těhotných žen a malých dětí. Jedním z prvních příznaků nedostatku tohoto vitamínu je šeroslepost, tedy špatné vidění za ztížených světelných podmínek nebo při umělém osvětlení. Při vážném nedostatku vitamínu A může dojít až k částečné, či úplné slepotě. Vitamín A se vyskytuje v přírodě ve formě retinolu, který se nachází pouze v živočišných zdrojích a dále ve formě karotenoidů, z nichž je nejvýznamnější beta-karoten. Přírozenými zdroji vitamínu A jsou živočišné suroviny, zejména játra, vaječný žloutek, plnotučné mléko, sýry a také některé mořské ryby například makrela a žralok (6).

Naproti tomu karotenoidy se nacházejí pouze v rostlinách a dávají jim typické žluté a oranžové zbarvení. Beta-karoten je provitamínem A a je jedním z karotenoidů, které mají schopnost přeměnit se na vitamín A. Beta-karoten se skladuje v kůži, v játrech a jeho přeměna na vitamín A se řídí stavem vitamínu A v organismu. Pokud máme vitamínu A dostatek, tato přeměna neprobíhá. Z tohoto důvodu není možné se beta-karotenem, jako zdrojem vitamínu A, předávkovat.

Jeho nejbohatším zdrojem je mrkev, karotka, meruňky, špenát, brokolice a řeřicha. Ve stáří dochází spíše k riziku přetížení vitamínem A, což je způsobeno zpomaleným odsunem lipoproteinů bohatých na karotenoidy a retinylestery do jater (17).

### ***1.5.2.2 Vitamín D – antirachitický***

Je nezbytný pro udržení minerální rovnováhy, protože ovlivňuje vstřebávání vápníku a fosforu ve střevě a tím mineralizaci a demineralizaci kostí. Má důležitou roli v zabezpečení správných funkcí svalů a nervů. Nedostatek vitamínu D může vést ke zvýšení křehkosti kostí ve stáří. U dětí se projeví onemocněním zvaným křivice, rachitis, u dospělých osteomalacií. Při obou onemocněních dochází k demineralizaci kostí, která se projevuje deformacemi kostry, obloukovitým zahnutím končetin a poruchami růstu u dětí. Nebezpečný je i jeho nadměrný přísun při podávání některé jeho lékové formy. V takovém případě se vápník nadměrně vstřebává a ukládá se ve stěnách cév a orgánů.

Zdrojem jsou mořské ryby, vejce a mléko, v našich podmínkách to je vlastní tvorba vitamínu v kůži, kde je aktivován ultrafialovým zářením **(26)**.

### ***1.5.2.3 Vitamín E – tokoferol***

Chrání náš organizmus před škodlivými vlivy vnějšího prostředí, je velmi důležitým antioxydantem a zabraňuje hromadění některých rozpadových produktů látkové výměny, čímž zabraňuje poškození jaterní tkáně. Zvyšuje odolnost organismu proti virům a bakteriím, a to zejména u starších lidí. Nedostatek vitamínu E se projevuje poškozením jaterních buněk a malou odolností červených krvinek, které se pak snadno rozpadají.

Nejbohatším zdrojem tohoto vitamínu jsou rostlinné oleje, oříšky, celá obilná zrnka a klíčky rostlin.

#### ***1.5.2.4 Vitamín K – antihemorhagický***

Je nezbytný pro dobrou funkci krevní srážlivosti, jelikož řídí tvorbu látek nutných pro srážení krve. Při nedostatku vitamínu K dochází k prodloužení doby, která je nutná k zástavě krvácení. V takovém případě může i při malém poranění dojít k těžkému krvácení. Vitamín K se tvoří činností bakterií v tlustém střevě, a proto k jeho nedostatku dochází při poruchách střevní funkce, například po zničení střevních bakterií antibiotiky.

Zdrojem vitamínu K je listová zelenina například špenát a brokolice (26).

### ***1.6 Nerostné látky***

Minerální a stopové prvky jsou pro lidský organizmus velmi důležité. Jejich denní potřeba jsou řádově miligramy či mikrogramy. Jsou nepostradatelné, jelikož ovlivňují v našem těle důležité biochemické pochody. Organizmus člověka je nedovede sám vytvořit, ale musí je dostat spolu s potravou, případně prostřednictvím doplňků stravy (9).

#### ***1.6.1 Minerální látky***

Organizmus vydrží delší dobu bez přísunu živin, avšak i krátký nedostatek minerálních látek vede k rozvrácení vnitřního prostředí a ke smrti.

### **1.6.1.1 Vápník**

Celých 90 % vápníku je uloženo v kostře a v zubech a 1 % je v krvi. Tento podíl je stálý. Je nezbytný pro mineralizaci kostí a zubů. V krevní plazmě zasahuje do srážení krve a také spolu s ostatními ionty ovlivňuje dráždivost srdečního a kosterních svalů a snižuje nervovou dráždivost. Při nedostatku vápníku dochází k postupnému řidnutí kostí tzv. osteoporóze, což znamená, že se kosti stávají křehkými a snadno lomivými. Nedostatek vápníku se projevuje také zvýšením nervosvalové dráždivosti, která vede až ke křečím. Hlavním zdrojem vápníku je mléko a mléčné výrobky **(38)**.

### **1.6.1.2 Draslík**

Je nutný pro činnost svalů a pro nervovou činnost. Dráždivost nervové tkáně je závislá na koncentraci draslíku uvnitř buněk a na jeho poměru k sodíku. Draslík potřebný při látkové přeměně sacharidů a při tvorbě glykogenu. Jeho nedostatek se projevuje psychickým i fyzickým vyčerpáním organismu, jehož následkem jsou poruchy srdeční činnosti, krevního oběhu a nervového systému. Jeho potřeba je kryta běžnou stravou **(21)**.

### **1.6.1.3 Sodík**

Je obsažen v mimobuněčných tekutinách a spolu s draslíkem udržuje osmotickou rovnováhu v organismu, to znamená, že ovlivňuje správnou regulaci tělních tekutin. Metabolismus sodíku spolu s metabolismem draslíku a chloru je řízen mineralokortikoidy. Sodík se z těla vylučuje především močí a potem. Pokud dochází k velkým ztrátám sodíku,

je nutné zajistit zvýšený přísun kuchyňské soli. Důsledkem jeho nedostatku bývá silná žízeň, pocit únavy, bolesti hlavy, nechut' k jídlu, mdloby a zvracení. Velký nadbytek soli v potravě přispívá například k vysokému krevnímu tlaku, k některým chorobám srdce, k onemocnění ledvin a k rakovině žaludku **(16)**.

#### ***1.6.1.4 Chlor***

Spolu se sodíkem a draslíkem se podílí na regulaci osmotického tlaku v těle, avšak chlor je obsažen jak v intracelulárních tak i v extracelulárních tekutinách. Část chloridových iontů se spotřebovává na tvorbu žaludeční kyseliny chlorovodíkové. Chloridové ionty jsou rozváděny krví a jejich skladištěm je podkožní vazivo, svaly a játra. Je vyměšován ve formě chloridu sodného močí a částečně potem. Do těla se dostává v organicky vázané formě ze zeleniny, obilovin a ze sýrů **(29)**.

#### ***1.6.1.5 Fosfor***

Největší množství fosforu je uloženo v kostech, kde spolu s vápníkem zajišťuje mechanickou pevnost kostí. Nedostatek fosforu nemusí být dlouhou dobu postřehnutý. Při nedostatku fosforu dochází k jeho odeběrání z tělních rezerv. Po jeho vyčerpání dochází k měknutí kostí. Je obsažen ve žloutku, v mléce a v mase mořských ryb.



#### **1.6.1.6 Železo**

Železo se po vstřebání v tenkém střevě spojuje s bílkovinou na tzv. feritin, který je uložen ve sliznici střeva, v játrech, slinivce a v kostní dřeni. Z této zásoby je železo využíváno ke stavbě červeného krevního barviva. Nedostatek železa se projevuje bledou pokožkou, bolestmi hlavy a iritačními stavy. Může být i jednou z příčin anemie. Deficit železa ve stáří je častým jevem. Příčinou bývá nedostatečný přívod železa, jeho úbytek při drobných krevních ztrátách, zhoršení absorpce železa při atrofické gastritidě. Nejvíce je ho obsaženo v mase a v masných výrobcích **(31)**.

#### **1.6.1.7 Jod**

Dostatek jodu v těle je předpokladem pro správnou činnost štítné žlázy, neboť je jednou z nejdůležitějších částí hormonu tyroxinu produkovaného tímto orgánem. Nedostatek jodu v těle je příčinou hypotyreózy neboli snížené činnosti štítné žlázy. Zdrojem jodu je voda a kuchyňská sůl, do které je jod uměle přidáván.

#### **1.6.1.8 Fluor**

Je nezbytný pro správný vývoj zubní skloviny. Při přebytku fluoru se akumulují jeho soli v kostech a vzniká nadměrné ztvárnutí – osteoskleróza. Také mnohdy dochází ke změně růstu, kvality a barvy zubů, ke zbytnění a tuhnutí kloubů. V některých oblastech se fluoriduje pitná voda **(12)**.

### **1.6.1.9 Hořčík**

Působí jako antistresový, antitoxický, protialergický a protizánětlivý činitel, působí na správnou činnost nervů, účastní se enzymatických reakcí a působí na látkovou přeměnu a na činnost buněk. Řídí hladinu cholesterolu v krvi. Jeho nedostatek je způsoben nadměrnou konzumací alkoholu, bílého pečiva, sladkostí, nedostatkem zeleniny a pitím pouze měkké vody.

### **1.6.2 Stopové prvky**

Stopové prvky jsou součástí některých vitamínů a barviv a účastní se metabolických dějů. Do skupiny stopových prvků patří například kobalt, zinek, mangan a brom. Jejich potřeba je kryta běžnou smíšenou stravou (9).

## **1.7 Pitný režim**

Velice důležitým faktorem k udržování dobré tělesné kondice je dodržování správného pitného režimu, a to se týká kteréhokoli věku i roční doby. V létě se nároky na příjem tekutin mohou zvětšovat, a proto je důležité znát možnosti, jak tekutiny plnohodnotně doplnit.

Pro doplňování tekutin se vžil pojem pitný režim. Jedná se o hlavní způsob, jak pokrýt každodenní ztráty tekutin v těle. Pro zachování našeho zdraví je nutné vždy udržet

rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Každý by měl doplňovat tekutiny (napít se) ještě dříve, než pocítí žízeň (24).

### ***1.7.1 Potřebné množství tekutin***

Optimální denní množství tekutin se pohybuje v rozmezí 2-3 litry. V horku, při těžké práci nebo při sportu, musí být příjem tekutin přiměřeně větší. Potřebné množství tekutin ovlivňuje i jídelníček - pokud je základem zelenina, ovoce a mléčné výrobky, může být příjem tekutin formou nápojů o něco nižší.

Příjem tekutin by měl být plynulý v průběhu celého dne. Zcela zavádějící a nebezpečná je například domněnka, že v zaměstnání stačí vypít několik šálek kávy a potom vše dohnat večer. Základem pitného režimu mají být především nekalorické nápoje, hlavně voda, nejlépe minerální s nízkou až střední mineralizací, s vyváženým poměrem minerálů.

### ***1.7.2 Příjem tekutin u seniorů***

Pitný režim je hlavní způsob, jak pokrýt každodenní ztráty tekutin v těle. Jako orientační kontrola pro zjištění, zda je příjem tekutin dostatečný, stačí běžně sledovat, jaké je množství a zbarvení moči, která z těla odchází. Pokud má moč tmavou barvu, je to jedna ze známek nedostatečného zásobení tekutinami (27).

Potřebné množství tekutin ovlivňuje i jídelníček - pokud je základem zelenina, ovoce a mléčné výrobky, může být příjem tekutin formou nápojů o něco nižší.

### ***1.7.3 Vhodné tekutiny***

Základem pitného režimu mají být především nekalorické nápoje, hlavně voda, nejlépe minerální s nízkou až střední mineralizací, s vyváženým poměrem minerálů.

Mezi vhodné nápoje pro pitný režim patří především neslazené bylinné čaje, zelený a černý čaj, káva z melty, ovocné šťávy, v rozumné míře pivo a víno, nebo vinný střík a pod. Minerální vody je vhodné a důležité obměňovat **(34)**.

#### ***1.7.3.1 Bylinné čaje***

Spektrum léčivých rostlin je velice široké, a proto je na uvážení každého člověka, kterou bylinu si vybere. Z léčivých bylin lze například doporučit na podrážděný žaludek pití čaje z květů měsíčku. Při nespavosti, neklidu a nervovém vypětí je vhodný čaj připravený z třezalkové natě nebo z meduňky. Při nachlazení lze pít čaj z lipového květu nebo šípkový čaj **(2)**.

#### ***1.7.3.2 Zelený čaj***

Velice kvalitní zelené čaje pocházejí z Číny. Jejich chuť není tak výrazná jako u ostatních čajů, zato obsah pro tělo důležitých a nezbytných látek je obrovský. Zelený čaj obsahuje vitamíny skupiny B, E, A, C a K. Působí preventivně proti nachlazení a chřipce, dodává tělu energii, podporuje činnost srdce, uklidňuje podrážděný žaludek je obzvláště vhodný k předcházení zubnímu kazu a posiluje imunitní systém a má antioxidační účinky **(5)**.

### ***1.7.3.3 Černý čaj***

Patří k nejstarším léčivým prostředkům. Chrání lidský organismus proti virům, bakteriím, dodává tělu vitamíny A, B, C, E, K, železo, draslík, fluor. Působí příznivě na vysoký krevní tlak, snižuje hladinu cukru a cholesterolu. Silný černý čaj působí proti průjmům, ale také stimuluje nervovou soustavu (5).

### ***1.7.3.4 Ovocné a zeleninové šťávy***

Ovoce a zelenina dodávají organismu nenahraditelné tekutiny, které v těle snadno transportují živiny a odstraňují z něho toxické látky. Ovoce a zeleninu lze tělu dodávat v jejich tekuté podobě. Džusy jsou ze všeho nejlepší čerstvě připravené. Dobrým pomocníkem je lis na citrony nebo odšťavovač. Pro přípravu čerstvé šťávy je možné použít jablko, pomeranč, grep atd. Dobré jsou také zeleninové šťávy jako například rajská, papriková nebo mrkvová šťáva, ale i jejich různé kombinace (42).

### ***1.7.3.5 Alkoholické nápoje***

Malé množství alkoholu není z energetického hlediska vůbec na závalu. Při odbourávání alkoholu účinkem enzymů vznikají volné radikály, které vstupují do rozkladných procesů tuku a tím urychlují jejich energetické využití, namísto aby se tuky ukládaly. Látky z chmelového extraktu zpomalují uvolňování vápníku z kostí, což je typické zejména pro starší ženy po menopauze a může být příčinou obávané osteoporózy.

Mezi vhodné alkoholické nápoje patří pivo a víno. Správný pitný režim, obohacený v rozumné míře vínem a pivem, způsobuje dostatečné zavodnění ledvin, v nichž se tak usazuje méně vápenných solí, které jsou příčinou tvorby kamenů **(24)**.

#### ***1.7.3.6 Pivo***

Pivo patří tradičně do našeho jídelníčku a tak si už mnohdy neuvědomujeme, které důležité látky jsou v něm obsažené. Chmelové extrakty obsahují vitamíny skupiny B - B2 , B 5, B6,B11. Z pivovarských kvasnic přechází do piva také vzácný chrom, kterého je v běžné stravě větší nedostatek. Tento stopový prvek podporuje aktivitu hormonu insulinu, regulujícího hladinu cukru v krvi. Je-li chrómu nedostatek, hladina cukru může být rozkolísaná, což vede k pocitům neodolatelných chutí zejména na sladké. Důsledkem potom bývá nadváha **(19)**.

#### ***1.7.3.7 Minerální vody***

V horcu kromě vody jsou z lidského organizmu odváděny právě minerály, které mohou tělu navrátit minerální vody. Minerálky se doporučuje střídat, protože každá z nich má jiný obsah minerálů. Důležité je hlídat si zejména nízké hodnoty sodíku. Minerálky bez příchuti lze dochutit citrusovou šťávou a trochou medu. Nadbytečné minerály se v organizmu hromadí a nepříznivě ovlivňují např. funkci ledvin a jater. U seniorů je vhodné pití minerálních vod konzultovat s lékařem **(40)**.

## ***1.8 Stravovací návyky***

Na osvojení správných stravovacích návyků není nikdy příliš brzo. Zvyky vytvořené v dětství si člověk často dodržuje celý život.

A proto je velmi důležité učit už děti jíst co nejvíce čerstvou doma připravenou stravu a vyhýbat se hotovým jídlům i tučným zákuskům, rovněž i hranolkům jako univerzální příloze. Doporučuje se tedy jíst hodně celozrnného chleba, obilnin, ovoce a zeleniny **(15)**.

Zdá se, že mnohaletým úsilím odborníků v oblasti zdravé výživy a působením masových sdělovacích prostředků si většina naší populace konečně začala uvědomovat, že zdraví prochází žaludkem.

Nesprávné stravovací návyky přispívají k mnoha chorobám. Obezita patří mezi rizikové faktory srdečních onemocnění, zažívacích potíží i některých typů nádorových onemocnění. Souvislost s nezdravou stravou je u nich prokázána. Ale k takovým onemocněním nedochází přes noc. Mohou se vyvíjet mnoho let, aniž by člověk sám na sobě pozoroval nějaké příznaky. Zdravějším stravováním je možné výskyt těchto a mnoha dalších chorob značně ovlivňovat a omezovat **(22)**.

### ***1.8.1 Změna stravovacích návyků***

Přechod ke správným stravovacím návykům přitom nemusí být vůbec těžký. Vykročit po správné cestě znamená dodržovat několik jednoduchých zásad jako je například nutnost snížení celkového přísunu tuků, zejména nasycených, a nahradit je nenasycenými. V praxi to znamená jíst více čerstvých ryb, libového výsekového masa a drůbeže, a méně paštik, uzenin, hamburgerů a podobně. Je třeba jíst více potravin

obsahujících vlákninu, jako například celozrnný chléb, těstoviny, brambory pečené ve slupce, snídaňové obilniny obsahující vysoký podíl vlákniny, ovesné vločky a luštěniny. V žádném případě by v jídelníčku nemělo chybět hodně čerstvého ovoce a zeleniny **(30)**.

Snížení přísunu cukru lze upřednostňováním neslazených ovocných šťáv a nízkokalorických nealkoholických nápojů a omezením spotřeby sladkostí, jako jsou buchty, dorty, pudinky a cukrovinky. Mělo by se snížit slazení kávy a čaje na minimální množství cukru nebo nesladit vůbec **(23)**.

### ***1.9 BMI – Body Mass Index***

BMI = index tělesné hmotnosti, vyjadřuje velikost nadváhy a je nejrozšířenějším používaným měřítkem obezity. V minulém století ho definoval Belgičan A. Quetelet jako hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech. Podle BMI můžeme zároveň určit i riziko zdravotních komplikací obezity **(19)**.

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost v (kg)}}{\text{výška v (m)}^2}$$



### ***1.9.1 BMI < 18,5 = podváha - nízké riziko jiných zdravotních komplikací***

Tělesná váha je příliš nízká. Hrozí nebezpečí podvýživy neboli malnutrice. Spočívá v úbytku svalstva, zvýšené náchylnosti k infekčním onemocněním, psychické labilitě a snížení plodnosti. Pokud je způsobena pouze nedostatečným stravováním, doporučuje se přibrat pár kilogramů a zařadit do svého jídelníčku více jídel bohatých na bílkoviny jako jsou potraviny více kalorické, ne však tučné, např. těstoviny, špagety, rýže, celozrnné pečivo, luštěniny (23).

Strava by měla být bohatá na vitamíny, minerály a stopové prvky. Dalšími příčinami příliš nízké váhy mohou být různá onemocnění jako např. zvýšená aktivita štítné žlázy, metabolická onemocnění - poruchy jater, ledvin, poruchy trávicího systému a trávení, diabetes mellitus aj. K podváze se však většinou v těchto případech přidávají další příznaky nemoci, které dotyčného donutí navštívit lékaře (31).

### ***1.9.2 BMI 18,5 - 24,9 = normální váha - minimální riziko zdravotních komplikací***

Pokud se člověk pohybuje v tomto rozmezí, patří mezi skupinu lidí, kteří si při dnešním způsobu života dokáží zachovat normální hmotnost. I tak je však dobré dát si pozor na váhu, protože tento stav se může kdykoliv změnit. A proto je lepší zvýšení váhy předcházet například pravidelným sportem, hlídáním si svého jídelníčku, aby byl pestrý a neobsahoval velké množství tučných pokrmů a sladkých jídel, a dodržováním pitného režimu, alespoň 2,5 litru denně (7).

### ***1.9.3 BMI 25 - 29,9 = nadváha - lehce zvýšené riziko zdravotních komplikací***

Jedná se o zvýšenou hmotnost a tím i lehce zvýšené riziko vzniku onemocnění, především cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění, nemocí žlučníku a dalších. Bylo by vhodné začít s nízkoenergetickou dietou s omezením tuků pod 30% a zvýšením pohybové aktivity. Ze zdravotního hlediska je riskantní tento stav podceňovat **(23)**.

### ***1.9.4 BMI 30 - 34,9 = obezita I. stupně - středně zvýšené riziko zdravotních komplikací***

V žádném případě není vhodné tento stav podceňovat. V takovýchto případech se jedná o zvýšené riziko vzniku cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění - ischemická choroba srdeční, vysokého krevního tlaku, onemocnění žlučníku, dny, nádorů (prsu, dělohy, tlustého střeva a konečníku), poruchy plodnosti, dušnosti a artrózy hlavně nosných kloubů. Je důležité začít s přísnější nízkoenergetickou dietou s omezením tuků pod 30%, a se zvýšením pohybové aktivity. Pokud se už objevily některé zdravotní komplikace, je třeba vyhledat lékařskou pomoc **(23)**.

### ***1.9.5 BMI 35 - 39,9 = obezita II. stupně - vysoké riziko vzniku zdravotních komplikací***

Celkový zdravotní stav je odrazem zvýšené hmotnosti. Obézní lidé se zadýchávají už při malé fyzické námaze. Pro tyto lidi platí důrazné varování a doporučení aby urychleně vyhledali lékaře, protože jim hrozí hned několik závažných onemocnění. Bolesti v kolenou a kyčlích při chůzi předznamenávají počínající artrózu. Nadměrné pocení, častější bolest

hlavy a vyšší krevní tlak jsou také často v přímé souvislosti s obezitou. Obezita je častou příčinou vzniku cukrovky II. typu **(23)**.

Pokud se člověk rozhodne vyhledat odbornou pomoc, erudovaní odborníci mu pomůžou upravit životosprávu. Dalším krokem k upravení takového stavu je vyhledání lékařské pomoci. Na obezitologických jednotkách interních klinik pracují erudovaní odborníci, kteří vždy dobře poradí. Léčba se opírá o změny stravovacích návyků, z farmakoterapie a případně z chirurgické léčby **(31)**.

#### ***1.9.6 BMI > 40 = bezita III. stupně (těžká, morbidní obezita) - velmi vysoké riziko vzniku zdravotních komplikací***

Celkový zdravotní stav je odrazem velmi zvýšené hmotnosti. Choroby, které již komplikují život, jsou toho důsledkem. Zadržování se při malé fyzické námaze, nadměrné pocení se, častější bolest hlavy a vyšší krevní tlak je často v přímé souvislosti s obezitou. Tito lidé jsou více ohroženi ischemickou chorobou srdeční, cévní mozkovou příhodou, žilní trombózou a poruchou srdečního rytmu. Bolesti v kolenou a kyčlích předznamenávají artrózu nosných kloubů. Bývá často naměřená zvýšená hodnota krevního cukru, jelikož obezita je častou příčinou vzniku cukrovky II. typu. Obézní lidé jsou také ohroženi velmi vysokým rizikem vzniku nádorů gynekologických, trávicího traktu (zejména tlustého střeva a konečníku, žlučníku, jater a pankreatu) a urologických. Jsou ohroženi poruchami trávení, žlučnickovými kameny, kožními onemocněními, v horším hojení ran a častějším výskytem úrazů.

Je nutno vyhledat pomoc odborníků, kteří pomohou se životosprávou, a nebo vyhledat lékařskou pomoc na obezitologických jednotkách interních klinik. Nikdy není pozdě pro sebe něco udělat, zvláště když to může zachránit život **(23)**.

### ***1.9.7 Obezita v České republice***

Lidé se v současné době málo zajímají o své zdraví. Jelikož počet obézních lidí na celém světě každoročně stoupá, je obezita také nazývána epidemií 3 tisíciletí. Říká se, že přejídání zabilo už víc lidí, než všechny války dohromady. Česká republika se v počtu obézních lidí dostala na přední místo v celé Evropě. Výskyt obezity a nadváhy je v ČR vyšší, než je v evropském průměru. Toto zjištění vychází také z výzkumu agentury STERM/MARK, která provedla studii Stravovací návyky a obezita v České republice v letech 2001 – 2005 pro ministerstvo zdravotnictví **(41)**.

### ***1.10 Nutriční podpora ve stáří***

Z evoluční historie je jasné, že v potravě našich předků byl nedostatek tuků, cukrů a soli. Z této doby máme zakódovanou potřebu s energií šetřit, to znamená dělat si zásoby na horší časy. Pokud má člověk málo pohybu a nesportuje, nedochází ke zpracování získaných energetických zdrojů.

Ve vyšším věku dochází ke snižování nároků na množství energie a naopak se zvyšují nároky na složení potravy. Je důležité některým starším lidem připomenout, že stáří není nemoc, připomenout jim změny, které se stářím přicházejí, jako jsou například fyziologické změny trávení a s tím spojený příjem a výdej přijímané stravy a tekutin **(8)**.

### ***1.11 Podpora zdraví a zdravotní výchova***

Zdraví patří k prioritním hodnotám jednotlivce, rodiny i společnosti. Je předpokladem sociální a ekonomické úspěšnosti a podmínkou náležité kvality života jedinců i celé společnosti. Narušené zdraví pak přináší nejen tělesná a psychická strádání občanům, ale i značné ekonomické ztráty celé společnosti. Ochrana a podpora zdraví je proto společným zájmem a odpovědností všech občanů, organizací, institucí, zájmových sdružení a státní správy **(13)**.

Výchovou ke zdraví se zabývá také Státní zdravotní ústav, do jehož kompetencí spadá například příprava podkladů pro národní zdravotní politiku a pro ochranu a podporu zdraví, metodická a referenční činnost na úseku ochrany veřejného zdraví, monitorování a výzkum vztahů životních podmínek a zdraví, zdravotní výchova obyvatelstva. Státní zdravotní ústav vydává pro veřejnost neperiodické publikace jako jsou letáky, plakáty a brožury. Tyto publikace jsou poskytovány zdarma prostřednictvím krajských zdravotních ústavů **(28)**.

#### ***1.11.1 První zmínky o podpoře zdraví***

První zmínky o „podpoře zdraví“ se v mezinárodním kontextu objevily na Mezinárodní konferenci o primární zdravotní péči, kterou pořádala SZO v Alma-Atě 12. 9. 1978. Deklarace z této konference obsahuje několik klíčových linií:

- Výzva vládám podporovat a chránit zdraví obyvatel.
- Nepřijatelnost výrazných rozdílů ve zdravotním stavu lidí, a to na všech úrovních.
- Nutnost ekonomického a sociálního rozvoje nezbytného pro dosažení zdraví všemi lidmi a zmenšování rozdílů mezi rozvojovými a rozvinutými zeměmi ve stávající ekonomické a sociální úrovni.

- Je vytvořena v duchu sociální spravedlnosti.

Odstavec VII Deklarace popisuje detailněji sedm rysů koncepce primární zdravotní péče, tak jak byla navržena konferencí. Z těchto rysů vychází koncepce podpory zdraví, která má mnohé kořeny právě v této deklaraci. Patří sem zejména:

- Aplikace výzkumu a zkušeností z oblasti veřejného zdravotnictví.
- Hlavní zdravotní problémy jsou řešeny poskytováním podpůrné, preventivní, kurativní a rehabilitační péče.
- Koordinace činnosti zdravotnického sektoru s dalšími sektory, které nějakým způsobem ovlivňují lidské zdraví.
- Podpora jak komunity, tak samostatnosti a spoluúčasti jednotlivce.
- Výrazné zlepšení všeobecné zdravotní péče, která je poskytována všem lidem se zvláštním zaměřením na nejpotřebnější část populace.
- Je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci reagovali na zdravotní potřeby komunity.
- Potřeba dostatečného vzdělání populace v ochraně a podpoře zdraví **(13)**.

### ***1.11.2 Výchova ke zdraví***

Často si uvědomujeme nejen potřebu výchovy ke zdraví, ale i potřebu zdravé veřejné politiky, která vede ke zlepšení životních a sociálních podmínek. Pokud chceme, aby si lidé osvojili zdravé stravovací návyky, musíme jim zajistit přístup k zdravým potravinám za přijatelnou cenu. Výchova nemůže být účinná, pokud by si lidé nemohli koupit zdravé potraviny **(28)**.

Výchova i zdraví představují dvě široké koncepce, které mohou být interpretovány různě. Jednoznačná definice „zdravotní výchovy“ neexistuje. Je však důležité zvláště u

zdravotníků, aby znali základní obsah, rozsah a možnosti zdravotní výchovy a ujasnili si, co konkrétně zdravotní výchova znamená.

#### ***1.11.2.1 Primární zdravotní výchova***

Primární zdravotní výchova je zaměřena na zdravé lidi. Jejím cílem je předcházení zdravotním problémům. Do této kategorie spadá převážně výchova dětí a mládeže a zbývá se například tématy osobní hygieny, osobními vztahy a výživou. Do výchovy o výživě spadá vzdělávání o správné a energeticky vyvážené stravě s dostatkem vlákniny **(13)**.

#### ***1.11.2.2 Sekundární zdravotní výchova***

Sekundární zdravotní výchova hraje důležitou roli v případě nemoci a může zabránit přechodu nemoci do chronického nebo ireversibilního stádia a může pomoci obnovit zdraví. Je založena na poučení pacienta o jeho stavu a o způsobu, jak jeho nemoc zvládnout **(13)**.

Předpokladem pro obnovu zdraví bývá většinou potřebná změna v chování pacienta, která vede k dodržování léčebného režimu a nácviku soběstačnosti. Toto opatření je důležité, pokud chceme, aby byla léčba účinná a aby nedošlo k navrácení nemoci. V případě výživy se jedná o naučení se správných stravovacích návyků a to například při nadváze nebo při diabetu **(21)**.

### ***1.11.2.3 Terciální zdravotní výchova***

Terciální zdravotní výchova je využívána v případě, že u člověka nelze zabránit vzniku nemoci a nemůže být zcela vyléčen. Jedná se o výuku pacientů a jejich příbuzných jak co nejvíce využít zdravého způsobu života a jak se vyhnout zbytečným problémům a komplikacím. Terciální zdravotní výchova bývá hodně obsažena v rehabilitačních programech **(13)**.

V případě výživy se jedná o upravení stravovacích návyků, aby zajistily maximální zdraví a minimální komplikace při chronických nevyléčitelných stavech, jako jsou například juvenilní diabetes nebo potravinové alergie **(20)**.

### ***1.11.2.4 Charakteristika zdravotní výchovy***

Zdravotní výchova se týká tělesné, duševní, sociální, emocionální, duchovní a společenské stránky člověka. Její zájem zahrnuje všechny lidi zdravé i nemocné. To znamená zdravých lidí, nemocných, chronicky nemocných i invalidních. Je důležité využít všech schopností každého jedince k zdravému životu. Zdravotní výchova se netýká pouze jednotlivců, ale i rodin, skupin občanů a komunit. Pomáhá lidem získat soběstačnost, učí je zlepšovat zdravotní podmínky a snaží se vnést do jejich životů zdravý životní styl. Zdravotní výchova má mnoho cílů, avšak hlavními cíli je poskytovat informace, měnit postoje lidí, v jejich chování a v sociálních změnách **(13)**.



### ***1.11.2.5 Pracovníci zdravotní výchovy***

Měli bychom si uvědomit, že pracovníky zdravotní výchovy jsme do jisté míry všichni. Každý z nás se občas dostává do situací, kdy někomu radil nebo s ostatními hovořil o otázkách zdraví, životního stylu, stravování atd. Do této role se dostává každý rodič když učí své ratolesti vhodným hygienickým návykům, bezpečnosti na silnici a v neposlední řadě stravovacím návykům. To všechno si jejich potomek ponese celým životem. Pokud se s někým bavíme o tom, jak si udržet zdraví, tělesnou a psychickou pohodu, pomáháme mu přemýšlet o příčinách jeho problémů nebo pomáháme při rozhodování o cestě k udržení zdraví, stáváme se také pracovníky zdravotní výchovy **(13)**.

### ***1.12 Příjem energie***

Výživa by měla být vyvážená ve všech směrech. Chybou je přejídání se nebo hladovění a snaha o snížení denního příjmu energie pod 4 000 kJ. V případě potřeby zhubnout je vhodné upřednostnit potraviny s vyšším obsahem bílkovin kam patří například bílé jogurty, neslazená jogurtová mléka, ryby, drůbeží maso, sójové maso. Bílkoviny zasytí a udržují metabolismus při vyšším výkonu a zároveň nedochází k úbytku svalové hmoty, ale ubývá tuk **(22)**.

Stravování by mělo být rozvrženo do pěti chodů: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina a večeře. Je-li tělo naučeno na dlouhé pauzy mezi jídly, ukládá si všechnu přijatou energii do tukových zásob.

### *1.12.1 Doporučené hodnoty příjmu energie u žen*

Věková kategorie	19 – 34 let	35 – 54 let	nad 55 let
Energie (kJ)	9 000 – 11 000	8 500 – 10 000	8 000
Bílkoviny (g)	70 – 80	65 – 75	65
Tuky (g)	65 – 85	60 - 75	55
Sacharidy (g)	321 – 385	308 – 353	289

### *1.12.2 Doporučené hodnoty příjmu energie u mužů*

Věková kategorie	19 – 34 let	35 – 54 let	nad 55 let
Energie (kJ)	11 000 – 14 000	10 000 – 13 000	9 000
Bílkoviny (g)	80 – 100	75 – 95	70
Tuky (g)	75 – 105	70 – 100	60
Sacharidy (g)	408 – 499	364 – 457	333

**(10)**

### ***1.13 Stravování nemocných***

Stravování nemocných je složkou léčby, která je velmi důležitá a neměla by se podceňovat. Jedná se o stravu, která je připravována podle požadavků zdravotního stavu nemocného. V praxi to znamená, že některé složky stravy jsou omezeny, zcela vyloučeny nebo je naordinována změna v úpravě jídel. Cílem úpravy diety pacienta je příznivé ovlivnění funkce některých orgánů nebo celého organismu **(8)**.

#### ***1.13.1 Dietní strava***

Dietní strava by měla být pestrá, měla by mít správnou energetickou hodnotu a vhodné složení s ohledem na dané onemocnění. I když je strava dietní, neznamená to, že není důležité, jak pokrm vypadá. I estetická stránka dietního stravování je důležitá. Sestavení jídelníčků pro nemocné plně spadá do kompetence dietní sestry. Dietu nemocnému ordinuje lékař a zapisuje ji do dekursu číslem.

Dietní strava je v nemocnici připravována v centrální kuchyni a na jednotlivá oddělení je rozvážena v podnosovém systému **(37)**.

V domácím ošetření si pacient stravu zajišťuje sám. Jelikož má trvale změněný dietní systém stravy, musí dobře znát omezení dané diety.

### ***1.13.2 Základní diety***

- 0 – tekutá (krátkodobě po operaci)
- 1 – kašovitá (po operaci na trávicím ústrojí, při vředové chorobě)
- 2 – šetřící (při poruchách gastrointestinálního traktu, při horečnatých onemocněních, po infarktu myokardu)
- 3 – racionální (normální strava)
- 4 – s omezením tuku (přechodně u onemocnění žlučníku, při žloutence, při onemocnění pankreatu)
- 5 – bílkovinová bezezbytková (při průjmech)
- 6 – nízkobílkovinová (při onemocnění ledvin)
- 7 – nízkocholesterolová (při arterioskleróze)
- 8 – redukční (v případě otylosti)
- 9 – diabetická (při cukrovce)
- 10 – neslaná šetřící (při onemocnění srdce a cév)
- 11 – výživná (za účelem zvyšování tělesné hmotnosti po těžkém onemocnění)
- 12 – strava batolat (pro děti od 1,5 roku do 3 vlet)
- 13 – strava větších dětí (pro děti od 4 do 15 let)

(37)

### ***1.13.3 Speciální diety***

- 0 – S – čajová (pouze po lžičkách)
- 1 – S – tekutá výživa (výživné tekutiny, nemůže-li nemocný přijímat tuhou stravu)
- 4 – S – s přísným omezením tuku (při akutním zánětu žlučníku, při infekční žloutence)
- 9 – S – diabetická šetřící (při cukrovce provázené onemocněním trávicího traktu)

#### ***1.13.4 Individuální diety***

Individuální dietu ordinuje lékař jen zřídka. Dieta je připravována podle individuálního lékařského předpisu nebo standardního předpisu **(37)**.

## **2. CÍLE PRÁCE**

### ***2.1 Cíl práce***

Cílem této práce je zmapování postojů generace 50 plus k stravování dle zásad racionální výživy

## **3. METODIKA**

### ***3.1 Neřízený rozhovor***

Pro svou práci jsem použila neřízený rozhovor s náhodně vybranými lidmi ve věku 50 – 65 let.

V rámci zkoumání postoje generace 50 plus k stravovacím návykům a postojům k zásadám racionální výživy jsem použila metody kvalitativního výzkumu. Výzkum jsem realizovala s klienty Interní ambulance Nemocnice České Budějovice, a.s. neřízenými rozhovory s náhodně vybranými lidmi ve věku 50 – 65 let.

### ***3.2 Deník***

Z náhodně vybraného vzorku lidí jsem vybrala podskupinu lidí, které jsem zkoumala pomocí tzv. deníků, do kterých zaznamenávali údaje o stravování. Záznamy prováděli od pátku do pondělí, aby se v jejich deníku odrazil rozdíl ve stravování ve všední den a o víkendu.

### ***3.3 Zúčastněné pozorování***

Zúčastněné pozorování proběhlo u vybraných pacientů na odděleních Nemocnice v Českých Budějovicích, a.s.

Jako doplňkovou metodu jsem zvolila zúčastněné pozorování pacientů různých oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích, a.s. ve věkové kategorii 50 – 65 let s nařízeným dietním opatřením a na závěr jsem jej doplnila o nestandardizovaný rozhovor. Zkušený personál mi sdělil, že ve všední dny tedy v pátek a v pondělí pacienti návštěvy většinou nemívají i když je dnes možné mít v nemocnici návštěvy každý den. Pozorování jsem tedy realizovala od pátku do pondělí.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Neřízený rozhovor s náhodně vybranými lidmi ve věku 50 – 65 let

Rozhovor jsem vedla s osmi náhodně vybranými klienty Interní ambulance Nemocnice České Budějovice, a.s.

#### Výsledky rozhovoru – klient 1 – ( přepis rozhovoru )

Klientka H. V. je důchodkyně ve věku 65 let. Na ambulanci dochází na pravidelné kontroly z důvodu proběhlé hospitalizace pro fibrilaci a flutter síní. Hospitalizovaná byla v červnu 2006, přesné datum si nepamatuje. Klientka je celkově drobnější postavy, váží 60kg a měří 165 cm, BMI má 22.

Klientka nemá problémy s nadváhou, prý všichni členové její rodiny jsou štíhlí. Říká, že se cíleně nesnaží dodržovat racionální výživu, jí tak, jak byla zvyklá už z domova od rodičů. Její snídaně jsou spíše bohaté a pestré. Jelikož je v důchodu, má čas se v klidu nasnídat, což nestíhala v době, kdy ještě chodila do práce od šesti hodin a usedala na dlouhých osm hodin za šicí stroj. Obědvá většinou až kolem druhé hodiny. Ráda si dopřeje tučnější a kaloričtější jídlo. Během odpoledne si dá ovoce jako svačinu a večeří nejdéle v 18 hodin. Jak sama uvádí má velké štěstí, že ji nehoní „večerní mlsná“.

Přiznává, že svádí boj s pitným režimem, který jí dělá stále velké potíže, jelikož ho celý život řádně nedodržovala. Má stále připravený hrnek s čajem nebo minerální vodu někde na očích, ale i tak se jí potřebná minimální dávka tekutiny dvou litrů většinou nedaří vypít.

Při rozhovoru jsem zjistila, že má znalosti o racionální výživě. Ví, že by měla do jídelníčku zařazovat vlákninu, že nejlépe stravitelná jsou vařená jídla atd., ale nikterak se na tyto zásady zdravého stravování neohlíží. Jí tak, jak je zvyklá po celá léta.



### **Výsledky rozhovoru – klient 2 – ( přepis rozhovoru )**

Klient J. M. je důchodce ve věku 60 let. Na ambulanci dochází na pravidelné diabetické kontroly. Diabetes má 15 let a je léčen perorálními antidiabetiky. V nemocnici byl hospitalizován před šesti lety s bolestmi na hrudi a s hyperglykémii. Jako konečná diagnóza byl stanoven vertebrogenní syndrom a hyperglykémie vznikla v souvislosti se silnými bolestmi. Z těchto důvodů šel do předčasného důchodu. Je silný celoživotní kuřák, jeho denní dávka je 20 až 25 cigaret. Klient váží 98 kg a měří 184 cm, BMI je 29.

Zná velmi dobře diabetickou dietu, ví jak by měl vypadat jeho jídelníček, ale nedodržuje ho. Na jeho stravování se snaží dohlížet manželka i dcera, která je zdravotní sestra a neustále mu opakuje hrozící rizika při nedodržování diabetické diety, ale klient je nedisciplinovaný a nedá si říct. Dietní opatření dodržuje především před diabetickou kontrolou, den před kontrolou se snaží snížit příjem sacharidů, tuků i bílkovin na minimum. Jí také kyselé zelí, což mu poradil soused, ale stejně se porušování dietního režimu odráží zvýšením hladiny glykosovaného hemoglobinu.

O racionální výživu se sám nezajímá, prý stačí, že se o zdravé stravování zajímá manželka, protože ta vaří.

Pitný režim dodržuje, jeho denní příjem tekutin se pohybuje kolem 3 litrů. Pije nesladké nápoje a občas si dá po obědě skleničku piva, jinak alkohol nepije.

### **Výsledky rozhovoru – klient 3 – ( přepis rozhovoru )**

Klient P. M. je muž ve věku 54 let, je řidičem z povolání a pracuje pro stavební firmu. Na ambulanci dochází z důvodu ischemické choroby srdeční ve formě stabilní angíny pectoris se kterou se léčí již několik let. Má žlučnické kameny, které se občas ozvou, příkládá jim občasné bolesti v oblasti dutiny břišní. Měl by dodržovat dietu

především s omezením tuků, sacharidů, a zejména by měl omezit solení a zvýšit příjem tekutin. Váží 105kg a měří 182 cm BMI je 32.

Je vdovec, občas si uvaří sám, jinak se stravuje v restauraci nebo v bufetu. Klient přiznává, že často tzv. "hřeší", co se týče jídla, jelikož si dopřává takové kombinace, které jsou nejspíše příčinou jeho potíží. Říká, že má rád pořádné jídlo, jako je například „guláš se šesti“ nebo „vepřo knedlo zelo“ a ne nějaké šizené jídlo jaké se dnes vaří v moderních domácnostech.

Stravuje se asi tak pětkrát denně v nepravidelných intervalech, někdy se k prvnímu jídlu dostane až kolem poledního. Podotýká však, že pokud se nenasnídá, trápí ho bolesti žaludku, ale žádné ráno si neodpustí pořádnou černou kávu. Jeho porce jídel narůstají vzestupně s denní dobou, poslední jídlo má mezi 22 – 23 hodinou. Neužívá žádné vitamínové preparáty, pouze v zimních měsících občas rozpustný vitamín C.

Pitný režim se snaží dodržovat, ale přiznává, že se mu to často nedaří a tudíž je částečně dehydratovaný a trpí potom bolestmi hlavy. V pátek a v sobotu si rád dá „nějaké pivko cca 3 až 5 půllitrů“.

Na svém stravování nechce nic měnit, říká, že jeho otec jedl všechno a dožil se vysokého věku, tak proč on by měl něco měnit.

#### **Výsledky rozhovoru – klient 4 – ( přepis rozhovoru )**

Klient L. F. je muž ve věku 58 let, je leteckým technikem. Je sportovně založený, udržuje si fyzickou kondici a snaží se dodržovat zdravou životosprávu. Na ambulanci dochází z důvodu kontrolních EKG, jelikož byl před dvěma lety hospitalizován na pozorování z důvodu mnohočetných síňových extrasystol. Jinak má pocit dostatečné síly a životní energie, aktivně sportuje a aktivně tráví i svůj volný čas. Věnuje se horolezectví a všemu co s horami souvisí. Jeho váha kolísá mezi 73 - 75 kg a měří 175 cm, BMI má 25.

Klient se stravuje pravidelně. Jeho příjem potravy je vyvážený, v jídle si moc nevybírání, sní vše, co mu manželka uvaří. Velmi často zařazuje k obědu zeleninové přílohy nebo saláty. Stravu má pestrou, snídá vydatně, jelikož v práci nemá moc času na svačinu, ale má pauzu na oběd, na který dochází do jídelny. Po návratu domů z práce svačí většinou jogurt, a pokud je doma upečeno, neodolá zákusku k odpolední kávě. Večeře mívá nepravidelné, někdy bývá i večeře teplá a vydatná. Večernímu mlsání se někdy neubrání, i když ví, že by na noc neměl jíst.

Užívá nějaké vitamínové preparáty obohacené o minerály, ale název si nepamatuje, sledováním doplňků stravy se zabývá manželka.

S pitným režimem je to velmi špatné. V práci mnoho tekutin nevypije a tak vše dohání po příchodu domů. Do pitného režimu zařazuje i sladké nápoje. Ví, že to není ideální doplňování tekutin, ale má je rád a pije sladké limonády odmlada.

Klient má přehled o tom, jak by měla vypadat racionální výživa, a snaží se ji dodržovat, i když některé nesprávné návyky má a nehodlá je měnit.

### **Výsledky rozhovoru – klient 5 – ( přepis rozhovoru )**

Klientka L. M. je žena ve věku 58 let a pracuje jako úřednice. Celý život vážněji nestonala, ale posledních 7 let se léčí s hypertenzí I. stupně, jedná se o mírnou hypertenzi. Byla celý život štíhlá, ale její váha se zvýšila v období menopauzy. Klientka má mírnou nadváhu, váží 72 kg a měří 168 cm, její BMI je 25,5.

Snaží se dodržovat zásady správné životosprávy, ale občas selže na sladkém. Snídá málo a to až v práci, protože dojíždí a doma se nestihá nasnídat. Pravidelně snídá jogurt a corn flakes. Na oběd se snaží chodit, ale ne vždy jí to vyjde, v takovém případě se nají až doma po 16 hodině. Večer se snaží moc nejíst, což je někdy obtížné, protože vaří pro manžela a pro dospělého syna, který u nich bydlí. S jídelníčkem se přizpůsobuje rodině, ale snaží se do jídelníčku zařazovat ovoce, zeleninu a jogurty.

Pitný režim dodržuje pouze částečně, denní příjem tekutin nepřevyší 1 litr. Více prý do sebe nedostane, prý je její tělo tak nastavené. Ví, že by měla příjem tekutin zvýšit, že pije málo, navíc také vypije 3 černé kávy za den. Svůj pitný režim se pokusí upravit, ale stravování přes týden prý neovlivní, na to bude mít čas až v důchodu.

### **Výsledky rozhovoru – klient 6 – ( přepis rozhovoru )**

Klientka M. Z. je žena ve věku 53 let. Celý svůj profesní život je sekretářkou. Na interní ambulanci dochází z důvodu kontroly štítné žlázy se kterou se léčí již 3 roky. Prevencí proti komplikacím byl stálý přísun jódu. Také se léčí s vysokým tlakem, který jí byl zjištěn před dvěma roky. Klientka je robusní postavy, váží 90 kg a měří 165 cm, její BMI je 33.

Ráno klientka doma většinou nesnídá, první jídlo mívá až kolem 8. hodiny. V potravě se snaží vynechávat tuky. V jejím jídelníčku se často objevují ryby a z příloh brambory a rýže.

Je si vědomá své nadváhy a už 5 let se snaží váhu snížit. Vyzkoušela už spoustu diet, ale nemá dostatečně pevnou vůli, aby jakoukoli dietu dodržela. Při pokusech o zhubnutí ještě pár kilogramů přibrala. Jí nepravidelně, ale změnit to prý nepůjde, jelikož už má takový životní styl, ve kterém se jí nedaří nastolit pravidelní stravovací režim.

Užívá preparát určený pro ženy jejího věku obohacený o vitamíny a minerály, ale název si nepamatuje.

Denně vypije kolem 1 – 1,5 litru tekutin a o víkendu, kdy je doma, se snaží vypít více.

### **Výsledky rozhovoru – klient 7 – ( přepis rozhovoru )**

Klientka D. S. je invalidní důchodkyně ve věku 51 let. Až do nástupu do invalidního důchodu byla zdravotní sestrou. Na interní ambulanci dochází z důvodu kontroly mnoha nemocí, mezi které patří ulcerosní colitis, primární hypertenze, ulcus duodena, artritida, komorové extrasystoly bez jasné etiologie a chronická pankreatitida. Klientka váží 82 kg a měří 170 cm, její BMI je 28,4.

Tato klientka má mnoho dietních opatření, která dodržuje. Říká, že musí, jelikož když dietu poruší, není jí dobře. Snaží se o pestrý jídelníček, ale mnoho toho nesní, a přesto její váha neklesá. Nikdy si neuvědomila, jak málo jí, až když vyplnila deník rozepsaný na 4 dny. Množství jídla si úzkostlivě hlídá, jelikož kdyby polevila, přibrala by ještě víc. Svou nadváhu přičítá lékům, které musí z důvodu svého zdravotního stavu užívat.

Pitný režim dodržuje, denně vypije 2 – 3 litry tekutin. Pije ovocné čaje a obměňuje je s čaji bylinnými. Množství tekutin si sleduje, pokud nevypije alespoň 2 litry tekutiny za den, tak necítí se moc dobře a bolívá ji hlava.

### **Výsledky rozhovoru – klient 8 – ( přepis rozhovoru )**

Klient J. K. je muž ve věku 55 let. Pracuje v kanceláři, je projektantem ve velké stavební firmě. Do interní ambulance dochází na kontroly krevního tlaku, protože už 5 let se léčí s hypertenzí. Klient je silnější postavy, váží 93 kg a měří 185 cm. Tento muž má nadváhu, jeho BMI je 27,2.

Snídá doma, většinou něco sladkého, jako je například buchta nebo alespoň rohlík s máslem a s medem. Během dopoledne nic dalšího nejí, jde až na oběd, který si nenechá ujít. K obědu má rád omáčky a knedlíky. Jako příloha k obědu ho zeleninové saláty neoslovují, raději si koupí zákusek, který si rád dopřeje k odpolední kávě. Po příchodu domů z práce si dá svačinku, podle toho, co zrovna najde v lednici a také sní nějaké ovoce

nebo zeleninu. Rád má jablka a pomeranče. Večeře nemá pravidelné a ani čas večeře není pravidelný. Často jí i pozdě v noci i když ví, že by neměl.

Žádné vitamíny neužívá, ještě ho to nenapadlo, nikdy je neužíval ani v zimním období.

Zásady racionální výživy ho nijak nezajímají, má jiné starosti a ne hlídat, co sní.. Říká, „že vysoký krevní tlak má skoro každý“, tak se neznepokojuje a úpravy v jídelníčku neplánuje, možná snad někdy za pár let.

Pitný režim dodržuje. Denně vypije asi tak 2,5 litru tekutiny, do přijatých tekutin zařazuje minerální vody a čaje , ale i černou kávu a nenechá si vysvětlit, že černá káva se do přijatých tekutin pitného režimu nepočítá.

#### ***4.2 Deník – deník kalorických hodnot pacienta***

Z 8 klientů, se kterými jsem vedla neřízený rozhovor, vyplnili 3 klienti deník, do kterého po dobu 4 dnů včetně víkendů od pátku do pondělí zaznamenávali veškerou stravu, kterou během dne přijali.

Tabulka 1 – Pátek – snídaně a dopolední stravování

klient	Snídaně tekutiny	Snídaně pečivo	Ovoce do 12 hod	Zelenina do 12 hod	Tekutiny do 12 hod	Pochutiny do 12 hod	Kalorická hodnota
J. M.	Hrnek čaje	Krajíc chleba se sýrem		1 paprika	1 č.káva a 1 l minerální vody		1 446 kJ
L. M.	250 ml čaje	1 jogurt	banán		½ l vody	Gumoví medvídci	3 065 kJ
D. S.	½ l ovocného čaje	½ krajíce chleba a máslo		¼ kedlubnu	½ l ovocného čaje		1 579 kJ

Tabulka 2 – Pátek – oběd

Klient	Polévka	Maso	Příloha	Omáčka	Salát	Dezert	tekutiny	Kalor.hodn.
J. M.		Hovězí maso	4 knedlíky	rajská		3 koblížky	300 ml piva	5 905 kJ
L. M.	květáková		Rizoto se zeleninou +sýr					3 148 kJ
D. S.			těstoviny	rajská			½ l ovocný čaj	1 976 kJ

Tabulka 3 – Pátek – odpolední stravování a večeře

Klient	Pečivo	Ostatní	Ovoce	Zelenina	Tekutiny	Pochutiny	Kalor.hodn.
J. M.	2 krajíce chleba	Sádlo		½ cibule	1 č. káva, ½ l bylinného čaje, 250 ml podmáslí	3 koblížky	5 508 kJ
L. M.	1 krajíc chleba	Tvarohový dezert, 2 vejce, máslo	2 pomeranče		250 ml čaje a 250 ml mléka	½ balíčku arašídů = 50g	4 575 kJ
D. S.	1 krajíc chleba	Tavený sýr	1 jablko	¼ kedlubnu	1 litr ovoc.čaje		1 781 kJ

Tabulka 4 – Sobota - snídaně a dopolední stravování

Klient	Snídaně tekutiny	Snídaně pečivo	Ovoce do 12 hod	Zelenina do 12 hod	Tekutiny do 12 hod	Pochutiny do 12 hod	Kalorická hodnota
J. M.	Hrnek čaje	2 krajíce chleba a salám	jablko		1. š.káva a 750 ml minerál vody	Tatranka	3 437 kJ
L. M.	Černá káva a jogurt		banán		½ l vody	Kousek čokolády	2 135 kJ
D. S.	½ 1 ovocného čaje	½ krajíce chleba		¼ kedlubnu	½ 1 ovocného čaje		769 kJ

Tabulka 5 – Sobota – oběd

Klient	Polévka	Maso	Příloha	Omáčka	Salát	Dezert	tekutiny	Kalor.hodn.
J. M.	Čočková	Uzené prorostlé	Čočka a volské oko					4 591 kJ
L. M.		Hovězí maso	Brambory a dušená mrkev			Kousek upečené buchty		3 534 kJ
D. S.		Plátek vepřového masa	1 houskový knedlík, dušené zelí bez tuku				½ 1 ovocného čaje	2 344 kJ

Tabulka 6 – Sobota – odpolední stravování a večeře

Klient	Pečivo	Ostatní	Ovoce	Zelenina	Tekutiny	Pochutiny	Kalor.hodn.
J. M.	2 krajíce chleba 2 rohlíky	Plátek uzeného, výpečky, vanička tvarohu			½ 1 piva, 250 ml podmáslí, ½l miner. vody		5 627 kJ
L. M.	Krajíc chleba	2 párky	1 jablko		250 ml šťávy	½ nohy štrúdlu	5 006 kJ
D. S.	1 krajíc chleba	Tvaroh.pomaz.+ sýr + tuňák	1 jablko	1 lžíce zelí bez tuku	1 litr ovocného čaje		1 725 kJ



Tabulka 7 – Neděle - snídaně a dopolední stravování

Klient	Snídaně tekutiny	Snídaně pečivo	Ovoce do 12 hod	Zelenina do 12 hod	Tekutiny do 12 hod	Pochutiny do 12 hod	Kalorická hodnota
J. M.	Hrněk čaje	2 rohlíky			1 černá káva, 1 l Magnézie	2 párky	2 350 kJ
L. M.	250 ml bílé kávy	Štrúdl 4 kousky			½ l vody	Gumoví medvídci	4 610 kJ
D. S.	½ l ovocného čaje	½ krajíce chleba			½ l citrónové šťávy		635 kJ

Tabulka 8 - Neděle – oběd

Klient	Polévka	Maso	Příloha	Omáčka	Salát	Dezert	tekutiny	Kalor.hodn.
J. M.		svíčková	5 knedlíků	svíčková			1/3 piva	3 799 kJ
L. M.	Kuřecí vývar s nudlemi	Vepřový řízek	Bramborová kaše		okurkový		½ l minerál. vody	5 345 kJ
D. S.		½ kuřecího stehna	1 vařený brambor+dušená zelenina				½ l ovocného čaje	2 594 kJ

Tabulka 9 – Neděle – odpolední stravování a večeře

Klient	Pečivo	Ostatní	Ovoce	Zelenina	Tekutiny	Pochutiny	Kalor.hodn.
J. M.	Krajíc chleba rohlík	3 míchaná vejce+cibulka,vlašský salát			1 černá káva, ¾ l Magnézie, ¼ l podmásli	Bábovka 2 ks.	4 977 kJ
L. M.	Krajíc chleba	Vaječná omeleta		paprika	250 ml džusu	Polárkový dort s jahodami	3 776 kJ
D. S.	1 topinka, ½ krajíce chleba	2 plátky sýru, máslo	1 jablko	½ okurky, 1 rajče	1 l ovocného čaje	2 dílky bábovky	2 485 kJ

Tabulka 10 – Pondělí - snídaně a dopolední stravování

Klient	Snídaně tekutiny	Snídaně pečivo	Ovoce do 12 hod	Zelenina do 12 hod	Tekutiny do 12 hod	Pochutiny do 12 hod	Kalorická hodnota
J.M.den před diabetol. kontr.	Hrnek čaje				1 l Magnézie	Nízkotučný tvaroh	1 169 kJ
L. M.	250 ml čaje	1 ks.chleba sýr a šunka	jablko		½ l čaje		2 025 kJ
D. S.	½ l ovocného čaje	½ krajíce chleba		2 ředkvičky	½ l ovocného čaje		951 kJ

Tabulka 11 – Pondělí – oběd

Klient	Polévka	Maso	Příloha	Omáčka	Salát	Dezert	tekutiny	Kalor.hodn.
J.M.			1 krajíc tmavého chleba		Miska kyselého zelí		250 ml ovocného čaje	778 kJ
L. M.	Bramboračka	¼ kuřete	rýže		zeleninový		Sklenice šťávy	3 156 kJ
D. S.			Bezvaječné nudle	Rajská			½ l ovoc.čaje ¼ l džusu	2 589 kJ

Tabulka 12 – Pondělí – odpolední stravování a večeře

Klient	Pečivo	Ostatní	Ovoce	Zelenina	Tekutiny	Pochutiny	Kalor.hodn.
J. M.				½ lahve kyselého zelí ze sklenice	250 ml podmáslí, ½ l čaje		1 170 kJ
L. M.	1 krajíc chleba s paštikou	Odtučněný tvaroh			1 černá káva 250 ml vody	Tabulka menší čokolády	2 801 kJ
D. S.	1 krajíc chleba	Pomazánka z tvarohu	jablko	½ okurky	1½ l ovocného čaje	2 dílky bábovky	2 595 kJ

### *4.3 Zúčastněné pozorování*

Zúčastněné pozorování jsem uskutečnila u vybraných pacientů na čtyřech oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. Z důvodu vyváženosti pozorování stravovacích návyků u mužů a u žen jsem vybrala dvě oddělení s muži a dvě oddělení žen. Na oddělení následné péče a na interním oddělení jsem pozorovala muže. Další pozorování jsem realizovala na interním oddělení a na gynekologickém oddělení, kde jsou hospitalizované ženy.

Zúčastněné pozorování jsem uskutečnila s dvanácti náhodně vybranými klienty, kteří spadají do věkové skupiny 50 – 65 let a byli hospitalizováni v Nemocnici v Českých Budějovicích, a.s. Pozorování proběhlo na čtyřech vybraných odděleních. Na každém oddělení jsem si vybrala vždy jeden plně obsazený třílůžkový pokoj, na kterém jsem vybrané klienty pozorovala od pátku do pondělí. Tyto dny jsem zvolila po rozhovoru se zdravotními sestrami z lůžkových oddělení. Personálem mi bylo sděleno, že ve všední dny, tedy v pátek a v pondělí, pacienti návštěvy většinou nemívají i když je dnes možné mít v nemocnici návštěvy každý den. Pozorování jsem tedy realizovala od pátku do pondělí.

U každého klienta jsem vyplňovala tabulku, jak se stravuje, spočítala jsem energetickou hodnotu jídla, které za celý den jednotliví pacienti snědli. Podrobně jsem zaznamenávala, jaký pitný režim každý z nich dodržuje.

Výsledky, které jsem během pozorování zjistila, jsem dále doplnila o nestandardizovaný rozhovor, který jsem s každým pacientem vedla po proběhlém pozorování. Rozhovor jsem realizovala, abych doplnila svůj výzkum o názory pacientů, jak oni sami hodnotí své stravovací návyky, vůli dodržet naordinovanou dietu a jaký mají pitný režim, zda je postačující, či nikoli.

Prvním vybraným oddělením, na kterém jsem pozorování uskutečnila, bylo Oddělení následné péče Nemocnice v Českých Budějovicích, a.s., kde jsem si vybrala plně obsazený třílůžkový pokoj se třemi klienty.

Klient K. L.

- Muž
- Věk 63 let
- Na ONP přeložen z Ortopedického oddělení k doléčení a k rehabilitaci
- BMI = 32,5 – obezita I. stupně
- Dieta č. 3 – dieta racionální
- Příjem tekutin 1 – 1,5 litru / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadil, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 10 571 kJ – 11 633 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Zvýšená hladina cholesterolu
- Je si vědom nízkého příjmu tekutin

Klient H. M.

- Muž
- Věk 59 let
- Na ONP je hospitalizován k doléčení po kontuzi páteře
- BMI = 29,1 – nadváha
- Dieta č. 3 – dieta racionální
- Příjem tekutin 1,75 – 2 litry / den

- Snídá méně
- Jí na noc kolem 21 hodiny
- Ovoce a zelenina během pozorování v jídelníčku zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 8 964 kJ – 11 961 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Nemá pevnou vůli, aby vydržel v noci nejíst

Klient A. H.

- Muž
- Věk 65 let
- Na ONP hospitalizován k doléčení bércového vředu na levé dolní končetině
- BMI = 23,8 – normální váha
- Dieta č. 9 – diabetická dieta
- Dietu porušuje čokoládovými bonbóny
- Příjem tekutin 1 – 1,5 litru / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadil, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 7 517 kJ – 9 217 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Byly zjištěny nedostatky ve znalosti léčebné diety, kterou má naordinovanou

Tabulka 13 – stravování pacientů na oddělení následné péče – pátek

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>K. L.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 60 g Máslo 10 g Bílý jogurt	Pomeranč	Polévka hovězí Temelínský plátek, knedlík	Ovocný tvaroh Rohlík	Pomazánka sýrová 100 g Rohlík 2ks. jablko	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml	Slané tyčky	10 571 kJ
<b>H. M.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 60 g Máslo 10 g		Temelínský plátek, knedlík	Ovocný tvaroh Rohlík	Sýrová pomazánka 100 g Rohlík 2ks. Ve 21 hod. rohlík se sýrem	Bílá káva 250 ml Miner. voda 250 ml Miner. voda 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Džus 250 ml	4 čokoládové bonbóny	11 734 kJ
<b>A. H.</b> <b>D - 9</b>	Chléb 60 g Máslo 10 g	Jablko Jogurt bílý	Polévka zeleninová s krupicí Hovězí na celeru, rýže ( ½ porce )	Dia přesnídávka	Salám vysočina 50g Sýr lipno 50g Chléb 100g Chléb Pomeranč	Bílá káva 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml	2 čokoládové bonbóny	9 217 kJ

Tabulka 14 – stravování pacientů na oddělení následné péče – sobota

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>K. L.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 60 g Salám dietní 50 g Máslo 10 g	Banán	Polévka vložková Řízek, brambory, okurka	Hroznové víno	Lučina Chléb 60 g pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml	Arašidové křupky ½ balíčku	10 773 kJ
<b>H. M.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 30 g Salám dietní 25 g Máslo 5 g		Polévka vložková Řízek, brambory, okurka	Jablečný štrúdl 2 ks. Banán	Lučina Chléb 60 g pomeranč	Bílá káva 250 ml Džus 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml		11 961 kJ
<b>A. H.</b> <b>D - 9</b>	Chléb 60 g Salám dietní 25 g Máslo 5 g	Jablko	Polévka vložková ( ½ porce ) Zapečený květák se sýrem, brambor, okurka	Rohlík	Lučina Máslo 10 g Chléb 100g Rohlík Jablko	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		8 104 kJ

Tabulka 15 – stravování pacientů na oddělení následné péče – neděle

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>K. L.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Sýr lipno 50g	Jablko	Polévka hrachová Masový nákyp, brambory Čalamáda	Větrník Jablko	Koláčky 4ks.	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Mléko 500 ml		11 633 kJ
<b>H. M.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 60 g Sýr nízkotučný 50 g		Masový nákyp, brambory Čalamáda		Koláčky 4ks.  Ve 21 hod. štrúdl	Bílá káva 250 ml Miner. voda 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml	3 čokoládové bombóny	8 964 kJ
<b>A. H.</b> <b>D - 9</b>	Chléb 60 g Sýr nízkotučný 50 g	Pomeranč	Polévka hrachová Hovězí roštěná na houbách, těstoviny ( ½ porce ), mrkvový salát s celerem	Rohlík	Ryby v tomatě Chléb 100g Dia přesnídávka Rohlík	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml	½ ks. štrúdlu	8 743 kJ

Tabulka 16 – stravování pacientů na oddělení následné péče – pondělí

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>K. L.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 2 ks. Másto 10 g Salám šunkový 50g	Banán	Polévka hovězí Řízek, brambory, okurka	Jogurt smetanový Rohlík	Pomazánkov é másto Rohlík 2 ks.	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		11 619 kJ
<b>H. M.</b> <b>D - 3</b>	Chléb 1 ks. Másto 5 g Salám šunkový 25g		Řízek, brambory, okurka	Puding vanilkový se šlehačkou 150 g	Pomazánkov é másto Rohlík 2 ks.  Ve 21 hod rohlík, salám	Bílá káva 250ml Džus 250ml Džus 250ml Čaj 250ml Čaj 250ml Džus 250ml Miner. voda 250ml		11 521 kJ
<b>A. H.</b> <b>D - 9</b>	Chléb 60 g Másto 10 g Salám šunkový 25g	Jablko	Polévka hovězí s rýží Hovězí přírodní svíčková, knedlík houskový 1ks.	Rohlík	Dia vita jogurt Chléb 100 g ----- - Rohlík Mléko ¼ l	Bílá káva 250ml Miner. voda 250ml Džus 250ml Čaj 250ml Čaj 250ml Miner. voda 250ml		7 517 kJ

Druhým vybraným oddělením, na kterém jsem pozorování uskutečnila bylo Interní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., kde jsem si vybrala plně obsazený třílůžkový pokoj se třemi klienty.

Klient D. V.

- Muž
- Věk 57 let
- Na interním oddělení hospitalizován s klaudikačními bolestmi
- BMI = 38,2 – obezita II. stupně
- Dieta č. 8 – dieta redukční
- Naordinovanou léčebnou dietu nedodrží
- Příjem tekutin 1,5 – 1,75 litru / den
- Ovoce a zelenina během pozorování v jídelníčku zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 7 598 kJ – 9 333 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- O dietě byl personálem poučen
- Dietu dodržovat nebude

Klient K. B.

- Muž
- Věk 65 let
- Na interní oddělení přeložen z chirurgického oddělení po femoropopliteárním bypassu k léčbě dekompenzovaného diabetu
- BMI = 22,3 – normální váha



- Dieta č. 9 – dieta diabetická
- Sní pouze polovinu z porce
- Příjem tekutin 1,5 – 2 litry / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadil, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 6 233 kJ – 7 522 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Naordinovanou léčebnou dietu zná
- Dietní opatření se snaží dodržovat v nemocnici, v domácí péči dietu nedodržuje

Klient P. T.

- Muž
- Věk 60 let
- Na interním oddělení je hospitalizován s klaudikačními bolestmi
- BMI = 38,6 – obezita II. stupně
- Dieta č. 9 – diabetická dieta
- O víkendu po návštěvách dietu porušil
- Příjem tekutin 1 – 1,5 litru / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadil, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 7 839 kJ – 11 391 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- O diabetické dietě byl personálem poučen
- Má nedostatky ve znalosti léčebné diety, která mu byla naordinovaná

Tabulka 17 – stravování pacientů na interním oddělení – část muži – pátek

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>D. V.</b> <b>D – 8</b>	Chléb 60 g Salám šunkový 50g	Jablko	Hovězí svičková, brambor	Dia přesnídávkou  Niva Rohlík 2 ks.	Dia vita jogurt Chléb 60 g Pomeranč	Bílá káva 250 ml Černá káva 150 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Pivo 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml		7 598 kJ
<b>K. B.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Másl 10 g	Jablko ½	Polévka hovězí s rýží Hovězí přírodní svičková, houskový knedlík (½ porce)	Rohlík	Dia vita jogurt Chléb 50 g  Chléb Pomeranč ½	Bílá káva 250 ml Bílá káva 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		6 483 kJ
<b>P. T.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Másl 10 g Šalám šunkový 50g	Jablko	Polévka hovězí s rýží Hovězí přírodní svičková, houskový knedlík	Rohlík	Dia vita jogurt Chléb 100 g  Chléb Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml		7 913 kJ

Tabulka 18 – stravování pacientů na interním oddělení – část muži – sobota

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>D. V.</b> <b>D – 8</b>	Chléb 60 g Salám dietní 50 g	Jablko	Zapečený květák se sýrem, brambor, okurka	Pomeranč  Anglická slanina Rohlík 1 ks.	Lučina Chléb 60 g Pomeranč  Po 21 hod dia sušenka	Bílá káva 250 ml Černá káva 150 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Pivo 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml		9 333 kJ
<b>K. B.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 30 g Sýr nízkotučný 25 g	Jablko ½	Hrachová polévka Masový nákyp, brambory (nejedl je) Čalamáda	Rohlík	Lučina ½ Másl 10 g Chléb 50 g  Rohlík ½ Pomeranč ¼	Bílá káva 250 ml Bílá káva 250 ml Miner. voda 500 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		6 769 kJ
<b>P. T.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Sýr nízkotučný 50 g	Banán	Hrachová polévka Masový nákyp, brambory Čalamáda	Rohlík Hroznové víno	Lučina Másl 10 g Chléb 100 g  Rohlík Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml	¼ bomboniery	11 391 kJ

Tabulka 19 – stravování pacientů na interním oddělení – část muži – neděle

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>D. V.</b> <b>D – 8</b>	Chléb 60 g Jogurt bílý	Jablko	Hovězí na celeru, rýže	Dia přesnídávka  Kynutý koláč 2 ks. Hroznové víno	Šunka 50 g Sýr lipno 50 g Chléb 60 g Pomeranč	Bílá káva 250 ml Černá káva 150 ml Miner. voda 250 ml Miner. voda 250 ml Pivo 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml	½ tabulky hořké čokolády	8 311 kJ
<b>K. B.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Jogurt bílý (¼) Máslo 10 g	Pomeranč (½)	Hovězí roštěná na houbách, těstoviny Mrkvový salát (½)	Dia přesnídávka (½)	Salám vysočina 25 g Chléb 50 g Bílý jogurt Rohlík (½)	Bílá káva 250 ml Bílá káva 250 ml Miner. voda 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		7 522 kJ
<b>P. T.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Jogurt bílý Máslo 10 g	Pomeranč	Polévka zeleninová Hovězí roštěná na houbách, těstoviny Mrkvový salát	Dia přesnídávka	Salám vysočina 50 g Sýr lipno 50 g Chléb 100 g Bílý jogurt Rohlík	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 150 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Džus 150 ml Čaj 250 ml	3 čokoládové bonbony Bábovka 1 ks.	11 203 kJ

Tabulka 20 – stravování pacientů na interním oddělení – část muži – pondělí

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>D. V.</b> <b>D – 8</b>	Chléb 100 g Máslo 10 g	Jablko	Hovězí roštěná na houbách, těstoviny, Mrkvový salát	Pomeranč  Párky 2 ks. Rohlík 2 ks.	Ryby v tomatě Chléb 60 g Dia přesnídávka	Bílá káva 250 ml Černá káva 150 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Pivo 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml	¼ tabulky hořké čokolády	9 269 kJ
<b>K. B.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 30 g Dietní salám 25 g Máslo 5 g	Jablko	Květák zapečený se sýrem, bramb. (½ porce), okurka	Rohlík	Ryby v tomatě (½) Chléb 50 g Dia přesnídávka (½) Rohlík (½)	Bílá káva 250 ml Bílá káva 250 ml Miner. voda 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml		6 233 kJ
<b>P. T.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Dietní salám 50 g Máslo 10 g	Pomeranč	Květák zapečený se sýrem, bramb., okurka	Rohlík	Ryby v tomatě Chléb 100 g Dia přesnídávka Rohlík	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml		7 839 kJ

Třetím vybraným oddělením, na kterém jsem pozorování uskutečnila je Interní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s., kde jsem si vybrala plně obsazený třílůžkový pokoj se třemi klientkami.

Klientka O. N.

- Žena
- Věk 59 let
- Na interním oddělení hospitalizovaná k léčbě hypertenze
- BMI = 37,3 – obezita II. stupně
- Dieta č. 10 – neslaná šetřící dieta
- O víkendu po návštěvách dietu porušila
- Příjem tekutin 1 – 1,5 litru / den
- Ovoce a zeleninu do svého jídelníčku během pozorování zařadila
- Příjem kalorií / den je 8 264 kJ – 11 561 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Byly zjištěny nedostatky ve znalosti léčebné diety, kterou má naordinovanou
- Dietní opatření jí nikdo nevysvětlil

Klientka J. P.

- Žena
- Věk 61 let
- Na interním oddělení hospitalizovaná se žlučníkovou kolikou ke konzervativní léčbě
- BMI = 26,8 – nadváha

- Dieta č. 4/S – dieta s přísným omezením tuků
- Každý den jí na noc jeden rohlík kolem 22 hodiny
- Příjem tekutin 1,25 – 1,5 l / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadila, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 6 915 kJ – 8 523 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- O léčbě dietě, kterou má naordinovanou, je poučena personálem

Klientka N. V.

- Žena
- Věk 64 let
- Na interním oddělení je hospitalizovaná s dekompenzovanou hypertenzí
- BMI = 22,4 – normální váha
- Dieta č. 10 – neslaná šetřící dieta
- Příjem tekutin 1,75 – 2 litry / den
- Ovoce a zeleninu do svého jídelníčku během pozorování zařadila
- Příjem kalorií / den je 9 051 kJ – 10 551 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- O léčbě dietě, kterou má naordinovanou, je poučena personálem
- Dodržuje zdravý životní styl

Tabulka 21 – stravování pacientek na interním oddělení – část ženy – pátek

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. N.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Jogurt bílý Másl 10 g		Hovězí polévka Kuře pečené, bramborová kaše, kyselá okurka	Tatranka Rajče	Sýr lipno 50g Chléb 150g Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml		8 264 kJ
<b>J. P.</b> <b>D-4/S</b>	Chléb 60 g Sýr	Banán	Dušené kuře, brambor	Banán Rohlík 2 ks.	Jogurt ovocný Chléb 60 g  Rohlík ve 22 hod.	Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml Míner. voda 250 ml Míner. voda 250 ml Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml		8 086 kJ
<b>N. V.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Jogurt bílý Másl 10 g		Hovězí polévka Kuře pečené, bramborová kaše, kyselá okurka	Pomeranč ½ salátové okurky	Sýr lipno 50g Chléb 150g Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml	Cereální tyčka	9 051 kJ

Tabulka 22 – stravování pacientek na interním oddělení – část ženy – sobota

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. N.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Másl 10 g Salám šunkový 50g	Rajče	Plévka bramborová Rizoto Pyré	Rohlík Bílý jogurt Koláč 2 ks.	2 vejce Másl 10 g Chléb 60 g	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Džus 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml (ve 21 hod.)		9 576 kJ
<b>J. P.</b> <b>D-4/S</b>	Chléb 60 g Lučina		Bramborová kaše, dušená brokolice	Pudíng se šlehačkou 150 ml	Rohlík 2 ks. Sýr lipno  Rohlík 1 ks. ve 22 hod.	Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml Míner. voda 250 ml Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml		6 915 kJ
<b>N. V.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Másl 10 g Salám šunkový 50g	Banán	Plévka bramborová Rizoto Pyré	Rajče 2 ks.	2 vejce Másl 10 g Chléb 60 g	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml		9 654 kJ

Tabulka 23 – stravování pacientek na interním oddělení – část ženy – neděle

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. N.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Grvais 80 g	Pomeranč	Polévka rýžová Hovězí přírodní svíčková, knedlík houskový	Koláč 2 ks.	Plátkový sýr Rohlík 2 ks.	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250ml Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml Černá káva 250 ml Míner. voda 250 ml Čaj 250 m	Tatranka	9 144 kJ
<b>J. P.</b> <b>D-4/S</b>	Chléb 60 g Gervais 80 g		Hovězí maso, rajská omáčka, knedlík	Ovocný tvaroh Banán	Chléb 150 g Pomazánkové máslo  Rohlík 1 ks. ve 22 hod.	Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml Míner. voda 250 ml Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml		7 986 kJ
<b>N. V.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Grvais 80 g	Jablko	Polévka rýžová Hovězí přírodní svíčková, knedlík houskový	Jogurt	Plátkový sýr Rohlík 2 ks.	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml		9 216 kJ

Tabulka 24 – stravování pacientek na interním oddělení – část ženy – pondělí

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. N.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Máslo 10 g Sýr lipno 50 g	Smetanový jogurt	Polévka vločková Hovězí pečeně, mrkev, brambory	Banán	Salám vysočina 50g Sýr cottage Chléb 150 g	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Džus 250 ml Míner. voda 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml	Čokoládová tyčka	11 561 kJ
<b>J. P.</b> <b>D-4/S</b>	Rohlík Bílý jogurt (½)		Dušená mrkev, brambor	Banán Rohlík	Sýr cottage Chléb 150 g  Rohlík 1 ks. ve 22 hod.	Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml Míner. voda 250 ml Čaj 250 ml Míner. voda 250 ml		8 523 kJ
<b>N. V.</b> <b>D- 10</b>	Chléb 60 g Máslo 10 g Sýr lipno 50g	Jablko	Polévka vločková Hovězí pečeně, mrkev, brambory	Ovocný tvaroh Jablko	Salám vysočina 50g Sýr cottage Chléb 150 g	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml		10 551 kJ

Čtvrtým vybraným oddělením, na kterém jsem pozorování uskutečnila bylo Gynekologické oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích, a.s., kde jsem si vybrala plně obsazený třílůžkový pokoj se třemi klientkami.

Klientka O. S.

- Žena
- Věk 63 let
- Na gynekologickém oddělení je hospitalizovaná po operaci - hysterektomie
- BMI = 37,6 – obezita II. stupně
- Dieta č. 9 – diabetická dieta
- Příjem tekutin 1 – 1,5 litru / den
- Ovoce a zeleninu do svého jídelníčku během pozorování zařadila
- Příjem kalorií / den je 7 339 kJ – 8 353 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- O léčebné dietě, kterou má naordinovanou, je poučena personálem
- V domácí péči dietu porušuje

Klientka D. N.

- Žena
- Věk 52 let
- Na gynekologickém oddělení je hospitalizovaná po operaci – extirpace děložního čípku
- BMI = 23,9 – normální váha



- Dieta č. 3 – racionální dieta
- Příjem tekutin 2,25 – 2,5 litru / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadila, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 6 919 kJ – 9 863 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Dodržuje zdravý životní styl
- Kontroluje si svou tělesnou hmotnost
- O racionální stravování se zajímá

Klientka V. M.

- Žena
- Věk 59 let
- Na gynekologickém oddělení je hospitalizovaná po operaci - hysterektomie
- BMI = 28,3 – nadváha
- Dieta č. 3 – racionální dieta
- Příjem tekutin 1,25 – 1,5 litru / den
- Ovoce do svého jídelníčku během pozorování zařadila, zelenina zcela chybí
- Příjem kalorií / den je 6 919 kJ – 9 863 kJ

Další fakta zjištěná v rámci neřízeného rozhovoru

- Je si vědomá nízkého příjmu tekutin

Tabulka 25 – stravování pacientek na gynekologickém oddělení – část ženy – pátek

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. S.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Sýr nízkotučný 50 g	Pomeranč	Polévka zeleninová Hovězí roštěná na houbách, těstoviny Salát mrkvový s celerem	Rohlík	Ryby v tomatě Chléb 100 g Přesnídávka Rohlík	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		7 339 kJ
<b>D. N.</b> <b>D – 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Máslo 10 g Med	Jablko	Polévka s játrovými knedlíčky Košícký řízek, bramborová kaše Salát mrkvový	Rohlík	Sýr cottage 150 g Máslo 10 g Rohlík 2 ks. Pomeranč	Bílá káva 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml		9 863 kJ
<b>V. M.</b> <b>D – 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Máslo 10 g Med	Jablko	Polévka s játrovými knedlíčky Košícký řízek, bramborová kaše Salát mrkvový	Rohlík	Sýr cottage 150 g Máslo 10 g Rohlík 2 ks. Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml		9 863 kJ

Tabulka 26 – stravování pacientek na gynekologickém oddělení – část ženy – sobota

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. S.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Bílý jogurt Máslo 10 g	Jablko	Polévka zeleninová s krupicí Hovězí na celeru, rýže	Přesnídávka	Salám vysočina 50 g Sýr lípno 50 g Chléb 100 g Pomeranč Rohlík	Bílá káva 250ml Čaj 250 ml Miner. voda 500 ml Čaj 250 ml		8 150 kJ
<b>D. N.</b> <b>D – 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Máslo 10 g Džem	Jablko	Polévka zeleninová s krupicí Vepřové po orientálsku, rýže	Rohlík	Pomazánka sýrová 100 g Rohlík Pomeranč	Bílá káva 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 500 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml		8 801 kJ
<b>V. M.</b> <b>D – 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Máslo 10 g Džem	Jablko	Polévka zeleninová s krupicí Vepřové po orientálsku, rýže	Rohlík	Pomazánka sýrová 100 g Rohlík Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250ml Čaj 500 ml Miner. voda 500 ml Černá káva 250 ml		8 801 kJ

Tabulka 27 – stravování pacientek na gynekologickém oddělení – část ženy – neděle

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. S.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Salám dietní 50 g Máslo 10 g	Jablko	Polévka vločková Květák zapečený se sýrem, brambory, okurka	Rohlík	Lučina Máslo 10 g Chléb 100 g Pomeranč Rohlík	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Mléko 500 ml		8 353 kJ
<b>D. N.</b> <b>D – 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Sýr s nivou 50 g	Jablko	Polévka hrachová Hovězí roštěnka, brambory Čalamáda	Pomeranč	Koláčky 4 ks.	Bílá káva 250 ml Miner. voda 500 ml Dus 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		6 919 kJ
<b>V. M.</b> <b>D – 3</b>	Chléb 100 g Rohlík Sýr s nivou 50 g	Jablko	Polévka hrachová Hovězí roštěnka, brambory Čalamáda	Pomeranč	Koláčky 4 ks.	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml		6 919 kJ

Tabulka 28 – stravování pacientek na gynekologickém oddělení – část ženy – pondělí

Klient	Snídaně	Svačina	Oběd	Svačina	Večeře	Tekutiny	Pochutiny	Energ. hodnota
<b>O. S.</b> <b>D – 9</b>	Chléb 60 g Jogurt bílý Máslo 10 g	Jablko	Polévka hovězí s těstovinami Kuře – stehno, bramborová kaše Kompot meruňkový	Rohlík	Pomazánka sýrová 100 g Chléb 100 g Rohlík Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Miner. voda 250 ml Čaj 250 ml		8 341 kJ
<b>D. N.</b> <b>D – 3</b>	Drdol Rohlík Máslo 10 g	Jablko	Polévka cibulačka Hovězí vařené, omáčka křenová, knedlík houskový	Rohlík	Salá vysočina 50 g Sýr lipno s nivou 50 g Chléb 150 g Pomeranč	Bílá káva 250 ml Miner. voda 500 ml Džus 250 ml Džus 250 ml Čaj 250 ml Čaj 250 ml Džus 250 ml Miner. voda 250 ml		8 823 kJ
<b>V. M.</b> <b>D – 3</b>	Drdol Rohlík Máslo 10 g	Jablko	Polévka cibulačka Hovězí vařené, omáčka křenová, knedlík houskový	Rohlík	Salá vysočina 50 g Sýr lipno s nivou 50 g Chléb 150 g Pomeranč	Bílá káva 250 ml Čaj 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml Miner. voda 250 ml Černá káva 250 ml Čaj 250 ml		8 823 kJ

## 5. DISKUSE

Diplomová práce je zaměřená na stravovací návyky a na dodržování správného pitného režimu u generace padesát plus. Výzkum je také zaměřen na ochotu a vůli přizpůsobit se dietním opatřením u lidí ve věkovém rozmezí 50 – 65 let. Dotýká se i otázek zdravotní výchovy a postoje k racionální výživě u této generace.

Výzkum potvrdil tvrzení MUDr. Pavla Kohouta a Jaroslavy Pavlíčkové, že si člověk nese své stravovací návyky celým životem tak, jak si je zažil ve své rodině již v dětství (19). Z tohoto tvrzení vyplývá, že je potřeba již malým dětem zafixovat správné stravovací návyky, jako je například upřednostňování stravování se čerstvými jídly, která jsou doma vařená, a minimalizovat přísun hotových jídel z restaurací, zvláště pak jídla smažená na přepáleném tuku nebo stravování se ve fast foodech.

Právě tak je velmi důležité naučit generaci padesát plus dodržovat zásady pestré stravy, což v životě znamená zařadit do jídelníčku různé druhy potravin, ovoce a zeleniny. Není vhodné některou potravinu z jídelníčku vyřazovat, pokud to přímo nevyžaduje zdravotní stav konkrétního člověka.

Výzkum prokázal nevhodné stravovací návyky u generace padesát plus (viz.: tabulka 13 - 28). Tito lidé se hůře přizpůsobují pro ně novému stylu stravování, které by měli přijmout za své ze zdravotních důvodů. Co horšího by je mělo přimět k dodržování léčebné diety než nemoc? Přitom je tolik důležité, uvědomit si, že zdraví prochází žaludkem a již několikrát zmiňované špatné stravovací návyky velkou měrou přispívají ke vzniku mnoha chorob, které často bývají civilizačními chorobami.

Bylo by dobré naučit lidi v před seniorském věku, aby si uvědomovali důležitost skladby jejich jídelníčku ještě v době, kdy nejsou nemocní a nic je nenutí svou stravu měnit. Z pozorování, které bylo realizováno na čtyřech nemocničních odděleních, je prokazatelné, že ve vyšším věku jsou lidé nad padesát let velmi málo ochotni přijmout nová dietní opatření. Avšak, jak říká Dana Müllerová, autorka knihy Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech, pokud budou už mladí lidé vedeni k racionální zdravé

stravě, obsahující všechny důležité složky, bude nepochybně jejich přizpůsobivost k léčebným dietám větší, jelikož změny, které budou muset ve stravování udělat, nebudou tak velké a zásadní jako jsou pro dnešní starší lidi **(21)**.

Výzkum u náhodně vybraného vzorku lidí z generace padesát plus potvrdil tvrzení agentury STERM/MARK, která provedla studii Stravovací návyky a obezita v České republice v letech 2001 – 2005 pro ministerstvo zdravotnictví, že obézních lidí se zdravotními problémy v České republice přibývá **(41)**. Skupina zkoumaná v diplomové práci není nijak velká, ale i tak se zde tato skutečnost odrazila. Naprosté minimum pozorovaných lidí, kteří byli hospitalizováni v nemocnici, mělo BMI pod 25. Je to alarmující zjištění, jelikož u lidí s BMI nad 25 se zvyšuje riziko zdravotních komplikací.

Co všechno je příčinou stále vyšších BMI, jinými slovy obezity? I v tomto výzkumu se prokázalo tvrzení Dr. Michaela Sharona, že lidé jedí, aniž by měli pocit hladu. Lidské tělo je z dob, kdy byl nedostatek jídla a lidé často umírali na podvýživu, naučené s energií šetřit a veškeré přebytky ukládat na dobu nouze a dělat si zásoby. To je důvod, proč dochází k tvorbě rezerv a k ukládání zásobního tuku **(21)**.

Zkoumaní lidé ve věkovém rozmezí 50 – 65 let si vůbec neuvědomují, že ve vyšším věku je nárok jejich těla na množství energie nižší. Z výzkumu je také patrné, že si většinou vůbec neuvědomují zvyšující se nároky na složení jejich stravy, ale nadále zarputile setrvávají u svých dlouhodobě zažitých zvyklostí a nejsou ochotni dělat ve stravování nejen zásadní, ale ani malé změny.

Z výše uvedeného je zřejmé, že obezita dnešní generace padesát plus je důsledkem špatných stravovacích návyků. Zajisté by se množství obézních lidí snížilo, pokud by zařadili do svých jídelníčků více ovoce a zeleniny. Výzkum prokázal, že lidé, kteří patří do vybrané věkové kategorie, nejsou moc zvyklí ovoce a zeleninu konzumovat. Do svého jídelníčku ovoce a zeleninu zařazují málo (viz.: tabulka 1 – 28). Není to případ pouze pacientů v nemocnici, kde nemají možnost pestrého výběru ovoce a zeleniny (viz.: tabulka 13 – 28), ale týká se to i těch, kteří se stravovali doma a měli možnost libovolného výběru

potravin (viz.: tabulka 1 – 12). Jelikož ovoce a zelenina není zařazena v jejich běžném stravovacím jídelníčku, nejedli ji ani v době, kdy vyplňovali stravovací deníky.

Výzkumy některých firem se sice snaží prokázat vyšší spotřebu ovoce a zeleniny, ale klienti u kterých byl výzkum prováděn v této práci, byli z generace, která obtížně mnění své stravovací návyky. Vybraní klienti patřící do před seniorského věku, skupiny, která byla zkoumána, zcela zjevně ovoce a zeleninu moc nekonzumují. Pokud zájem v České republice o konzumaci ovoce a zeleniny stoupá, pak nejspíše u mladších lidí, což by do budoucna bylo pozitivní a ukazovalo by na skutečnost, že si mladí lidé pravděpodobně mnohem více uvědomují význam zdravého nebo alespoň zdravějšího stravování, než jaké bylo v naší společnosti po mnoho let zažité.

Alarmující je také pitný režim u zkoumaného vzorku lidí z generace padesát plus. Pokud se podíváme na výsledky příjmu tekutin (viz.: tabulka 13 – 28), zjistíme, že denní příjem tekutin se u pozorovaných lidí pohybuje do 2 litrů, ve většině případů dokonce do 1,5 litru. Právě správný pitný režim je velmi důležitým faktorem pro udržení tělesné kondice, neboť je nutné vždy udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin.

Optimálnímu množství tekutin 2 – 3 litrů, které máme přijmout za jeden den se přiblížilo minimum sledovaných klientů. Jan Pánek tvrdí, že pokud by tvořila základ jídelníčku zelenina, ovoce a mléčné výrobky, mohl by být příjem tekutin formou nápojů nižší **(26)**. Avšak to se dle tohoto výzkumu lidí z generace padesát plus netýká.

Tekutiny, které jsou vhodnou volbou pro pitný režim, jsou především nápoje nekalorické, jako je například voda, minerální voda, ovocné, bylinné nebo zelené čaje. Spektrum léčivých rostlin je velice široké, a proto je na uvážení každého člověka, pro jakou léčivou bylinu se rozhodne. Vhodně zvolené bylinné čaje mohou být zároveň doplňkem léčby. Pokud se pro tuto možnost člověk rozhodne, měl by však předpokládané účinky zvolených bylin prokonzultovat se svým lékařem, jelikož i nadměrné množství užívání některých bylin může být pro lidský organizmus a pro zdraví škodlivé **(2)**.

Výzkum prokázal, že častou tekutinou, kterou lidé ve zvolené věkové kategorii přijímají, je čaj. Ať už ovocný, zelený nebo černý, všechny tři druhy jsou pro doplnění

tekutin do organismu vhodné. Černý čaj chrání organismus proti virům, bakteriím a dodává tělu některé vitamíny a minerály. Má i jiné blahodárné účinky, jako je například působení proti průjmům (5).

Výzkum prokázal, že další oblíbenou tekutinou, která je mnohokrát v tabulkách zaznamenaná, jsou džusy (viz.: tabulka 13 – 28). Džusy jsou obzvláště vhodné, jelikož jsou tekutou formou ovoce. Nutno vybírat pouze džusy 100 %, které jsou bez cukru. Takto jsou do organismu dodávány nenahraditelné tekutiny, které v těle slouží pro transport živin a pro odstraňování toxických látek z těla (4).

Minerální voda je také velmi oblíbenou tekutinou zkoumaného vzorku lidí generace padesát plus (viz: tabulka 13 – 28). Minerální vody jsou sice vhodné, ale je potřeba mít na paměti, že se musí střídát, jelikož každá z nich obsahuje odlišné množství minerálů. Je také důležité vědět, že lidé ve věku nad padesát let by měli konzultovat s lékařem, jsou-li minerální vody pro jejich organismus vhodné, jelikož zatěžují organismus minerálními látkami (40).

Je správné, že zkoumaní lidé minerální vody prokládají také jinými tekutinami, poněvadž při nadměrné konzumaci minerálních vod se nadbytečné minerály hromadí v organismu, což může mít za následek například nepříznivé ovlivnění funkce ledvin či jater.

I u vybraného vzorku lidí, kteří patří do generace padesát plus, je potvrzeno, co uvádějí autorky LEMONU - Souboru učebních textů pro sestry a porodní asistentky, že lidé, kteří mají dodržovat některá dietní opatření, tak nečiní i přesto, že znají důvod diety (13). Klienti pozorovaní na čtyřech odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s. byli odborníky poučeni o vhodné skladbě jídelníčků, ale i přes tuto znalost nebyla velká vůle dietu dodržovat (viz.: tabulka 13 – 28). V rámci předcházení takovýchto situací, kdy není vůle a ochota ze strany těch, kteří dietní opatření potřebují, by bylo vhodné zaměřit více pozornosti na zdravotní výchovu.

Znalost zdravotní výchovy se ovšem netýká pouze zdravotníků, kteří by měli znát základní obsah, rozsah a možnosti zdravotní výchovy, ale týká se také rodin, škol,

zájmových zařízení, státu atd. Pro naši společnost je důležité ujasnit si, co konkrétně zdravotní výchova znamená, neboť potom budou mít zdravotničtí pracovníci takzvaně připravenou půdu pro svou velmi důležitou odbornou a náročnou práci. Budou moci vycházet ze znalosti občanů o tom, jak je důležité dodržovat disciplínu při naordinovaných léčebných dietách **(13)**.

Výzkum prokázal, že klienti nedodržují předepsané léčebné diety, a proto je velmi důležité zaměřit se na zdravotní výchovu. Jak uvádí Státní zdravotní ústav, je potřeba zaměřit edukační činnost ne jen na lidi, kteří již nemocní jsou, ale také na zdravé lidi, jelikož tak je možné předcházet zdravotním problémům, které mnohdy pramení právě z nesprávné a energeticky nevyvážené stravy při dietách **(28)**.

Bylo prokázáno, že skladba stravy úzce souvisí se zdravotním stavem. Mohli bychom říci, že zdraví prochází žaludkem. Na tuto skutečnost poukazuje také známé staroegyptské přísloví, které praví, že polovina z toho, co sníme, udržuje naživu nás, druhá polovina lékaře. Z tohoto moudrého přísloví je patrné, že stravování, stravovacím návykům a výchově k racionálnímu stravování se lidé věnovali již v dobách dávno minulých. Ani naše současná společnost by neměla být výjimkou a měla by se na zdravotní výchovu, která obsahuje i znalost správného, pestrého, racionálního stravování, více zaměřit.

Měli bychom podpořit primární zdravotní výchovu, abychom nebyli odkázaní pouze na řešení následků špatného stravování a špatné životosprávy. V takovém případě se jedná o zdravotní výchovu terciální, která je využívána v případě, že u člověka už nelze zabránit vzniku nemoci a musí upravit své stravovací návyky, aby si zajistil maximální možné zdraví, jaké je v jeho situaci možné, a aby tak předešel hrozícím komplikacím **(13)**.

Výzkum také prokázal, že změny ve stravování nastávají u většiny pozorovaných lidí o víkendu. Toto zjištění se týká jak skupiny sledovaných lidí ve věkovém rozmezí 50 – 65 let, kteří vyplňovali své deníky doma, tak pacientů, kteří byli pozorováni v průběhu jejich hospitalizace na oddělení v nemocnici.

U skupiny lidí z generace padesát plus, kteří zaznamenávali data o svém stravování do deníků, je patrné, že o víkendu mají větší přísun potravin než ve všední den (viz.:



tabulka 5 – 9), jelikož jsou doma a mají na stravování dostatek času. Dle toho lze předpokládat, že budou také přijímat více tekutin, protože mají čas a mohou svůj pitný režim hlídat. Z tabulek je patrné, že se tento předpoklad nepotvrdil, jelikož příjem tekutin byl u těchto klientů ze zkoumaného vzorku stejný ve všední den jako o víkendu.

Právě tak u vybraných pacientů ve věku 50 – 65 let, kteří byli pozorováni na čtyřech odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s. se o víkendu příjem potravin zvyšuje. U těchto pacientů se většinou jedná o sladkosti, které jim přinesou návštěvy. Ve většině případů se jedná o sladké a kalorické pokrmy, čímž častokrát dochází k porušení naordinovaného dietního režimu. Zvláště pak pro diabetiky je těžké dodržet svou dietu, když jim návštěva v dobré víře přinese například koláč nebo čokoládu. Tím, že jsou tito lidé v nemocnici a nemají moc možností koupit si jídlo na přilepšenou, většinu přineseného jídla snědí.

Z rozhovorů je patrné, že vybraní pacienti, kteří patří do generace padesát plus, nemají snahu striktně dodržovat léčebné diety. Mnohdy sami přiznávají, že v nemocnici dietu aspoň trochu dodržují, jelikož jídlo dostávají a nemohou si vybírat. Většinou však nevědí, zda budou dodržovat dietní opatření po propuštění z nemocnice do domácí péče. Také přiznávají, že doma disciplinovaní nebyli v minulosti a pravděpodobně tomu nebude jinak ani po propuštění z nemocnice do domácí péče. Doma jsou zvyklí se stravovat zcela normálně bez jakýchkoliv omezení, které dieta nařizuje. Opět se potvrzuje špatná přizpůsobivost a neochota podřídit se léčebným dietám u generace padesát plus.

Výzkum ukázal, že energetická hodnota denního příjmu potravin byla u většiny lidí ze zkoumaného vzorku vyšší, než by měla být. U žen do 54 let by se doporučená hodnota příjmu energie měla pohybovat v rozmezí 8 500 – 10 000 kJ a u žen nad 55 let by neměla energetická hodnota přesahovat 8 000 kJ **(10)**.

Tyto hodnoty dodržely pouze ty ženy, které byly opravdu velmi disciplinované v dodržování naordinované léčebné diety.

U mužů byla situace stejná. Doporučená hodnota příjmu energie byla zpravidla také vyšší, než by měla být. U mužů do 54 let by se měla energetická hodnota pohybovat

v rozmezí 10 000 – 13 000 kJ a u mužů nad 55 let by denní příjem energie neměl přesáhnout 9 000 kJ **(10)**.

Takovéto energetické hodnoty dodrželi také pouze muži, kteří byli disciplinováni v dodržování naordinované léčebné diety.

Aby byl energetický denní příjem odpovídající věku a pohlaví, je potřeba, aby přijímaná výživa byla vyvážená ve všech směrech. Chybné a špatné je přejídání se nebo naopak hladovění. Hladovění se objevilo u jedné pacientky (viz.: tabulka 1 - 12), která si velmi úzkostlivě hlídala vše, co sní, aby nepřibírala. Její denní energetický příjem se pohybuje kolem 4 000 kJ i méně, což je hodnoceno jako hladovění **(22)**.

Aby byl denní energetický příjem vyvážený, je také vhodné rozdělit stravování do pěti chodů: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina a večeře. Ve výzkumu, který byl v této práci prováděn, se sledovaní lidé stravovali během dne pětkrát, ale lidé, kteří vyplňovali deníky energetických hodnot doma, stravování do pěti chodů nerozdělovali.

Vzhledem k celkovým výsledkům práce lze vyvodit hypotézu, kterou by bylo vhodné ještě ověřit. *Hospitalizovaní lidé patřící do generace 50 plus mění své stravovací návyky s ohledem na zdravotní stav minimálně nebo vůbec ne.*

Cíl práce byl naplněn.

## 6. ZÁVĚR

Problematika týkající se stravování lidí patřících do generace 50 plus je velmi obsáhlým a stále aktuálním tématem. Dané problematice je potřeba věnovat více pozornosti, zejména s ohledem na prodlužující se střední délku života. Neboť výživa je jedním z faktorů podílejících se na stárnutí organismu a tím tedy zákonitě i ovlivňující celkovou kvalitu života ve stáří.

Cílem práce bylo zmapování postojů generace 50 plus k stravování dle zásad racionální výživy. Pozornost jsem věnovala hlavně stravovacím návykům, dodržování správného pitného režimu, přizpůsobení se dietním opatřením, zdravotní výchově a postojům generace 50 plus k racionální výživě.

Ve výzkumné části diplomové práce jsem se pokusila zmapovat postoje generace 50 plus k racionální výživě neřízeným rozhovorem, který jsem vedla s klienty Interní ambulance Nemocnice České Budějovice, a.s. Z rozhovorů jsem zjistila, že lidé v rozmezí 50 – 65 let mají nevhodné stravovací návyky. Stravování během dne nerozdělují do pěti chodů, většinou podceňují snídani, velmi málo zařazují do svého jídelníčku ovoce a zeleninu a také se domnívají, že dodržují pitný režim, jelikož většinou uvádí, že denně vypijí 2 a více litrů tekutin. Avšak ve zúčastněném pozorování doplněném o nestandardizovaný rozhovor, které jsem realizovala na čtyřech vybraných odděleních Nemocnice České Budějovice, a.s, jsem prokázala, že lidé z generace 50 plus pitný režim nedodržují a většinou se domnívají, že během dne vypili mnohem více tekutin, než tomu je ve skutečnosti.

Ve zúčastněném pozorování jsem také zjistila špatnou přizpůsobivost sledovaných lidí z generace padesát plus dietním opatřením, která jim byla naordinována z důvodu léčby jejich nemoci. Dietní opatření nedodržují i přesto, že znají důvod jejich diety a byli poučeni o omezeních, která s jejich naordinovanou dietou souvisí.

Domnívám se, že z výsledků mé práce lze vyvodit hypotézu, kterou by bylo vhodné ještě ověřit. Hospitalizovaní lidé patřící do generace 50 plus mění své stravovací návyky s ohledem na zdravotní stav minimálně nebo vůbec ne.

Výsledky této práce mohou být užitečné pro širokou veřejnost, aby si uvědomila, jak důležité je dodržování zásad racionální výživy. Jsem přesvědčena, že by se dalo skutečně předejít některým zbytečným zdravotním problémům, které vznikají na základě nevhodného stravování.

Výsledky této diplomové práce mohou také posloužit odborníkům, kteří se stravováním lidí nad padesát let zabývají ve své praxi. Podle mého názoru je největším problémem nedostatečný příjem tekutin u generace 50 plus. Problémem zůstává i trvalá nedisciplinovanost hospitalizovaných lidí ve věku 50 – 65 let k dietnímu opatření, které mají naordinované pro zlepšení jejich zdravotního stavu.

## 7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. *Aktivní i v důchodovém věku* [online].©2005  
<[http://www.naseevropa.cz/portal/port\\_data\\_babileto.nsf/927b725e08d36a78c1256ea50030ae62/44d4f04c7461e344c125711000305185?OpenDocument](http://www.naseevropa.cz/portal/port_data_babileto.nsf/927b725e08d36a78c1256ea50030ae62/44d4f04c7461e344c125711000305185?OpenDocument)>.[cit.2007-12-1]
2. BODLÁK, J., SEVERA, F., VANČURA, B. *příroda léčí*. 3. vyd. Praha : Granit, 2004. 239 s. ISBN 80-7296-036-9.
3. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a 690-2: Část 2- Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0 (2004).© 1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004.  
URL:<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.
4. BULKOVÁ, V. *Nauka o poživatinách*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 204 s. ISBN 80-7013-293-0.
5. CASTLEMAN, M. *Velká kniha léčivých rostlin*. 1. vyd. Praha : Columbus, 2004. 635 s. ISBN 80-7249-177-6.
6. ČERMÁK, B. et al. *Výživa člověka*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, zemědělská fakulta, 2002. 224 s. ISBN 80-7040-576-7.
7. DESAINT, M. P. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha : Portál, 1999. 231 s. ISBN 80-7178-255-6.
8. DOENGES, MARILIN. E. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Druhé rozšířené a přepracované vydání. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.
9. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.

10. *Energetické hodnoty potravin kalorické tabulky* [online].©2007  
<<http://beststar.blog.cz/0701/energeticke-hodnoty-potravin-kaloricke-tabulky>>.[cit.2007-25-1]
11. FRAŇKOVÁ, S. *Výživa a psychické zdraví*. 1. vyd. Praha : ISV, 1996. 271 s. ISBN 80-85866-13-7.
12. FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 256 s. ISBN 80-246-0548-1.
13. FRÝDECKÁ, H., JEDLIČKOVÁ, O., MELLANOVÁ, A., PAVLICOVÁ, J., SITNÁ, D., STAŇKOVÁ, M., VORLÍČKOVÁ, H. *Lemon*.1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 160 s. ISBN 80-7013-248-5.
14. GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, 1999. 98 s. ISBN 80-7040-364-0.
15. *I dobré jídlo léčí* [online].©2007  
<[http://www.aramark.cz/?cId=nemocnicni\\_servis](http://www.aramark.cz/?cId=nemocnicni_servis)>.[cit. 2007-2-4]
16. KALVACH, Z., ZADÁK, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2004. 864 s. ISBN 80 – 247 – 0548 – 6.
17. KELLER, U., MEIER, R., BERTOLI, S. *Klinická výživa*. 1. vyd. Praha: Scientia medica, 1993. 240 s. ISBN 80 – 85526 – 08 – 5.
18. KLEINWÄCHTEROVÁ, H.,BRÁZDOVÁ, Z. *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 102 s. ISBN 80- 7013-336-8.
19. KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J. *Obezita*. 1. vyd. Pardubice : Filip Trend Publishing, 2001. 114 s. ISBN 80-86282-14-7.
20. KVASNIČKOVÁ, A. *Alergie z potravin*. 1. vyd. Praha : Ústav zemědělských a potravinářských informací 1998. 60 s. ISBN 80-85120-93-3.
21. MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7.

22. *Nesprávné stravovací návyky* [online].©2005  
<<http://www.smisene.webzdarma.cz/view.php?cislocclanku=2005050601>>.[cit. 2007-2-4]
23. *Obezita v ČR i ve světě* [online].©2005  
<<http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete/>>.[cit. 2006-29-10]
24. *Optimální pitný režim* [online].©2006  
<<http://www.prirodni-zdravi.cz/clanky/pitny-rezim/>>.[cit. 2007-2-3]
25. PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
26. PÁNEK, J., POKORNÝ, J. et al. *Základy výživy*. 1. vyd. Praha : Svoboda Servis, 2002. 205 s. ISBN 80-86320-23-5.
27. *Pitný režim ve stáří* [online].© 2006  
<[http://sik.vse.cz/ozdravisenioru\\_radyadoporuceni\\_detail.php?da=pitnyrezim](http://sik.vse.cz/ozdravisenioru_radyadoporuceni_detail.php?da=pitnyrezim)>.[cit.2006-12-10]
28. *Politika ochrany zdraví a životního prostředí* [online].©2003  
<[http://www.szu.cz/chzp/nehap/kap\\_01.htm](http://www.szu.cz/chzp/nehap/kap_01.htm)>.[cit. 2006-11-3]
29. PROVAZNÍK, K. a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi: I. – V. díl souborné vydání*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998. 624 s. ISBN 80 – 7071 – 080 – 2.
30. SHEPHARD, R., THOMAS, S. *Jak zůstat fit i po padesátce*.1. vyd. Ostrava: OLDAG, 1995. 122 s. ISBN 80-85954-03-6.
31. SHARON, M. *Komplexní výživa – správná cesta ke zdraví*. 2. vyd. Praha : Pragma, 1994, 193 s. ISBN 80-85213-54-0.

32. *Snítaně po česku* [online].©2007  
<<http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=5600>>.[cit. 2006-9-8]
33. *Spotřeba ovoce a zeleniny v ČR roste* [online].©2005  
<[http://www.ahold.cz/jnp/cz/ahold/home/novinky/cz-tiskove\\_zpravy-zdrava\\_vyziva\\_pruzkum.html](http://www.ahold.cz/jnp/cz/ahold/home/novinky/cz-tiskove_zpravy-zdrava_vyziva_pruzkum.html)>.[cit. 2006-10-11]
34. *Stravovací návyky a pitný režim* [online].©2007  
<<http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=5663>>.[cit. 2007-2-4]
35. ŠIPRK, K. *Jak zdravě stárnout*. 1. vyd. Rosice u Brna : Gloria, 1997. ISBN 80-901834-1-7.
36. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRTH, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-099-6.
37. TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2000. 293 s. ISBN 80-7040-454-X.
38. WEBER, P. a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 151 s. ISBN 80 – 7013 – 314 – 7.
39. ZAVÁZALOVÁ, H. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80 – 246 – 0326 – 8.
40. *Zdraví* [online].©2005  
<<http://www.tretivek.cz/?cat=1>>.[cit. 2006-10-4]
41. *Zdraví – Češi už patří k nejtlustším v Evropě* [online].©2005  
<[http://zdravi.idnes.cz/hubnuti.asp?r=hubnuti&c=A050626\\_125229\\_hubnuti\\_pol](http://zdravi.idnes.cz/hubnuti.asp?r=hubnuti&c=A050626_125229_hubnuti_pol)>.[cit. 2007-2-2]
42. *Zdravý životní styl* [online].©2006  
<<http://www.zdrava-vyziva.net/zdravy-zivotni-styl.php>>.[cit. 2006-12-11]



## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Výživa

BMI

Dieta

Pitný režim

Stravovací návyky

Vitamíny

Racionální výživa

Zdraví