Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Pitný režim pro seniory z pohledu sortimentu a ročního období

diplomová práce

Autor práce: Bc. Michala Svobodová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Studijní obor: Odborný pracovním v ochraně veřejného zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Lidmila Hamplová Ph.D.

Datum odevzdání práce: 21.5.2012

Abstrakt

Pitný režim pro seniory z pohledu sortimentu a ročního období.

Tato diplomová práce je zaměřena na základní informace o významu pitného režimu zejména u osob vyššího věku a na vlastní problematiku pitného režimu seniorů v kolektivních zařízeních.

Teoretická část práce obsahuje informace o procesu stárnutí organizmu, významu pitného režimu ve stáří, zdravotních důsledcích při jeho nedodržování a o specifikách pitného režimu ve stáří a v horkém a chladném období. Jednotlivé kapitoly se věnují druhům pitných vod a jejich složkám, jednotlivým typům nápojů a jejich vhodnosti pro seniorskou populaci.

Praktická část analyzuje výsledky z výzkumu prováděného s pomocí anonymních dotazníků v domovech pro seniory a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Tyto dotazníky byly zaměřeny na frekvenci, množství a sortiment konzumovaných nápojů v jednotlivých obdobích roku a na informovanost seniorů o pitném režimu a také na zdravotní stav seniorů.

Dotazníkové šetření dokazuje, že senioři jsou velmi dobře informováni o zásadách pitného režimu, často však jsou limitování finanční stránkou nebo absencí soběstačnosti.

Abstract

Senior´s drinkable regime considerin the product assortment and particukular season.

This diploma work is aimed at the basic information about the importance of the drinkable regime especially at elderly people and at the topic of the drinkable regime at seniors in collective facilities in general.

The theoretical part contents information about the process of human organism ageing and about the importance of the drinkable regime in senior age. It solves health consequences while the drinkable regime is not being kept sufficiently and it specifies the drinkable regime in senior age during hot and colder periods of the year. In particular chapters there are specified different kinds of water, their elements, particular parts of beverages and their pertinence for the senior population.

The practical part analyses the results of the research that was performed by means of anonymous questionnaires in the facilities for seniors and in hospitals for patients under long-term treatment. These questionnaires are aimed at the frequency, amount and the assortment of the consumed beverages in particular periods of the year and it should reveal if the seniors are well informed about the drinkable regime in connection with their health condition.

The research has proved that seniors are sufficiently informed about the principles of the drinkable regime but they are often limited by the financial situation or by the level of their self-support.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum) .....

(jméno a příjmení)

Děkuji paní MUDr. Lidmile Hamplové Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za její ochotu a čas, který mi věnovala. Dále pak děkuji seniorům z domova pro seniory a z léčebny pro dlouhodobě nemocné při dotazníkové akci.

OBSAH

ÚVOD 9
1.SOUČASNÝ STAV 10
1.1 Problematika stáří 10
1.1.1 Psychické stárnutí 10
1.1.2 Somatické stárnutí 11
1.1.3 Sociální stárnutí 11
1.2 Voda v organismu 13
1.2.1 Rozdělení tekutin v organismu 13
1.2.2 Nezbytnost dodržování pitného režimu 14
1.3 Voda 15
1.3.1 Pitná voda 15
1.3.2 Balená voda 16
1.3.3 Sycená versus nesycená balená voda 17
1.4 Pitný režim 18
1.4.1 Pitný režim ve stáří 19
1.4.2 Pitný režim v horkém období 20
1.4.3 Pitný režim v chladném období 20
1.5 Nedostatek tekutin 22
1.6 Nadbytek tekutin 23
1.7 Základní minerální látky 24
1.7.1 Vápník (kalcium) 25
1.7.2 Sodík (natrium) 25

1.7.3 Hořčík (magnesium) *26*

1.7.4 Draslík (kalium) *26*

1.8 Nápoje 28

1.9 Vhodné nápoje 29

1.9.1 Čaj *29*

1.9.2 Džusy *30*

1.10 Méně vhodné nápoje 31

1.10.1 Minerální vody *31*

1.10.2 Vody sycené oxidem uhličitým *31*

1.11 Nevhodné nápoje 32

1.11.1 Kolové nápoje *32*

1.11.2 Energetické nápoje *33*

1.12 Káva 35

1.12.1 Kofein *35*

1.13 Alkoholické nápoje 37

1.13.1 Víno *38*

1.13.2 Pivo *39*

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY 40

2.1 Cíl práce 40

2.2 Hypotézy 40

3.METODIKA 41

3.1 Kvantitativní výzkum 41

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru 41

4.VÝSLEDKY 42

5. DISKUZE 80

6.ZÁVĚR 86
7.KLÍČOVÁ SLOVA 88
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 89
9. PŘÍLOHY 94

ÚVOD

Problém pitného režimu není novým tématem, přesto se mu v současné době věnuje velká pozornost.. Zajímají se o něj vědci, lékaři a lidé, kteří zajišťují pitný režim v praxi, v různých zařízeních společného stravování od mateřských škol až po domovy pro seniory, ale také veřejnost a nejrůznější firmy.

V minulosti i v dnešní době je otázka pitného režimu stále zaměřena hlavně na populační skupiny malých dětí a starších osob. Pokud mají děti zodpovědné rodiče, kteří sledují jejich pitný režim, zabezpečují jim dostatečný příjem tekutin. U seniorů je nebezpečí větší., protože jeden z důsledků změn v organismu ve stáří, je i ztráta pocitu žízně. Tento signál je velmi důležitý, protože tělo ohlašuje mírný stupeň dehydratace a nutnost doplnění tekutin. Navíc, se ve starším věku přidružují další problémy, které seniora naopak nutí k nižšímu příjmu tekutin. Jde například o inkontinenci.

Pokud již senior pije, většinou konzumuje pouze jeden druh minerálky, který není cenově náročný, dále často konzumují chuťově výraznější nápoje, jako jsou sladké limonády nebo pijí vodu z kohoutku se sladkými sirupy, což nepříznivě ovlivňuje jejich zdravotní stav, pokud trpí například diabetem, vysokým tlakem nebo oběhovými potížemi.

Optimální je nápoje střídat a nekonzumovat pouze jeden druh. V dnešní době není problém si vybrat vhodný nápoj. Na trhu je jich velké množství. Nejen v zimě, kdy jsme v přetopených bytech, je nutné dodržovat optimální pitný režim. Ale zejména v letních měsících, kdy se hodně pohybujeme, a působí na nás vysoká okolní teplota, je třeba dbát na pitný režim opravdu důsledně.

Člověk vydrží bez stravy až několik týdnů, ale bez tekutin je to pouze pár desítek hodin.

1.SOUČASNÝ STAV

Konzumace tekutin je důležitá v každém věku a obzvláště ve stáří. Tělo zaznamenává přirozený úbytek vody v organismu. A proto je nutné přijímat tekutiny i bez pocitu žízně. Což je velmi zásadní právě pro seniory, kteří tento pocit vnímají méně. (27);

1.1 Problematika stáří

Stárnutí a stáří je určováno mnoha faktory, především jde o vlivy genetické a vlivy prostředí. Stárnutí se samozřejmě dotýká hlavně sféry psychologické, somatické a sociální. Všechny tyto oblasti se do sebe prolínají a tak určují konečný a celkový obraz přirozeného stárnutí člověka.(29)

1.1.1 Psychické stárnutí

Osobnostní rysy každého starého člověka je velmi těžké vystihnout, protože každý se utváří v odlišných sociálních a společenských podmínkách.(27)

Důležitá je hlavně osobnost, protože člověk musí být vždy posuzován jako psychologický celek. Obvykle se mění funkční schopnosti, jako je např. poznávací schopnost (vnímání, paměť, představy).(29) Nejobecnější charakteristika stárnutí je zpomalení psychické činnosti. Největší roly zde hraje podíl na snížení rychlosti reakce, které mají centrální procesy spojené se zpracováním situace a s rozhodováním o způsobu reakce. (27) Také dochází ke změnám motivace. Senior už nedělá to či ono očekávaným způsobem. Převládá hlavně touha po soukromí a pohodlí. Později se objevují i změny paměti a učení. Hůře se v paměti udržují nové poznatky, jména.

Oživují si však staré vzpomínky. A také ubývá koncentrace. U normálního stáří nechybí rozvaha, soudnost a moudrost. Spíše se zlepšuje stálost v názorech a vztazích.(29)

1.1.2 Somatické stárnutí

Dochází ke zpomalení a oslabení většiny regulačních funkcí., poklesu imunity a zvýšená tvorba autoprotilátek. Také se objevuje zpomalení psychomotorického tempa a vedení vzruchů. Zhoršují se smysly jako je zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Ubývá aktivní tělesné hmoty, celkové vody v těle a kostní hmoty.(29) Např. po 40 dnech pohybového klidu dochází ke ztrátě až 50% kostní tkáně. (27) Také dochází k omezování kloubní pohyblivosti, následuje i pokles rychlosti a obratnosti. Samozřejmě klesá i vytrvalost. (27)

Nedostatky ve smyslovém vnímání mohou vyvolávat různé emoční problémy, jde např. o depresi, úzkost, ale i o výbušnost staršího člověka.(27)

Mnoho seniorů nevnímá své potíže jako chorobu, ale často je chápou jako přirozený projev stárnutí. (27)

1.1.3 Sociální stárnutí

V okamžiku, kdy si člověk uvědomí, že stárne, začíná proces jeho reakce a adaptace na stáří. Vždy je důležitý hlavně průběh jeho celého života. Základním bodem úspěšné adaptace na stáří je najít si nejvhodnější vztah mezi zdůrazňováním vyhovujících aktiv na straně jedné a postupné uvolňování se z aktivit na straně druhé.(29)

V sociálním kontaktu se nejhůře odráží úbytek sluchu, komplikace vyvolává i zhoršení zraku, někdy i čichu. Člověk pak nemá okamžitou kontrolu např. nad osobní hygienou. (27)

Každý starý člověk je součástí společnosti, která by ho měla přijímat jako přirozenou realitu.(29) Odborníci se shodují, že starý člověk pokud nemá nějaké zabraňující zdravotní potíže, měl by i nadále zůstat aktivním a mít svůj perspektivní program. „Odchod“ z aktivního života by se měl dít pouze na základě dobrovolného rozhodnutí a podle principu postoupnosti.(29)

1.2 Voda v organismu

Život je neoddělitelně spjat s vodou. Je výchozím i konečným produktem mnoha biochemických reakcí. Slouží jako rozpustidlo, transportní prostředek, vyrovnává teplotu, ochlazuje a atd. (7)

Lidský organismus obsahuje více než 50% vody s ohledem na pohlaví. Dospělý muž má cca 60% vody, dospělá žena má cca 50% a kojenec cca 70%. Denní obrat vody je u dospělého okolo 6% tělesné tekutiny. Nejvyšší výdej vody je samozřejmě močí (1440 ml), dále kůží (550 ml), plícemi (500 ml) a stolicí (160 ml).(6)

Tekutina plní v organismu řadu velmi důležitých funkcí. Slouží nám jako stavební materiál, je to základní součást každé buňky, umožňuje transport živin, hormonů a enzymů. Také je to transportní prostředek pro odpadní produkty látkové výměny. Je hlavní součástí zažívacích enzymů. Podílí se na tvorbě bílkovin a také na štěpení škrobů. A v neposlední řadě přispívá k regulaci tělesné teploty.(6)

1.2.1 Rozdělení tekutin v organismu

Z průměrného celkového obsahu vody v těle připadá 64% veškeré tekutiny na intracelulární prostor. Jde tedy o *intracelulární* tekutinu neboli nitrobuněčnou, která se nachází uvnitř buněk. A 36% veškeré tekutiny připadá na extracelulární prostor, neboli mimobuněčný. Extracelulární tekutina se rozlišuje na mezibuněčnou tekutinu (tkáňový mok), tekutinu proudící v cévách (krev) a mízu (lymfu).(7)

Intracelulární tekutina obsahuje velké množství iontů K+(draselné), méně Mg + (hořečnaté) a PO43-(fosforečnanové). Dominantním kationtem u extracelulární tekutiny je sodík Na+ , aniontem chlor Cl-, dále bikarbonát a bílkoviny.(7)

1.2.2 Nezbytnost dodržování pitného režimu

Dostatek tekutin zajišťuje lidskému organismu látkovou výměnu, umožňuje vylučování škodlivých látek z organismu, umožňuje plynulou výkonnost ostatních orgánů, tělesných i duševních funkcí a také se samozřejmě podílí na normálním vzhledu pokožky. Naopak nedostatek tekutin v organismu způsobuje tzv. dehydrataci. (8)

Několikadenní nedostatek vody může způsobit až smrt. Slouží v našich tělech jako rozpouštědlo pro většinu látek, probíhá v ní mnoho energetických reakcí, je dobrým tepelným izolantem a také udržuje stálost vnitřního prostředí, tzv. homeostázu. Jelikož je voda nestlačitelná, udává strukturu a tvar těla prostřednictvím tzv. turgoru. Jde o vnitrobuněčný tlak vody opatřovaného pro tělesné tkáně. (17)

1.3 Voda

Voda je jednou z nejvýznamnějších složek naší planety. V přírodě se vyskytuje v kapalném, pevném a plynném skupenství současně. Přispívá k cirkulaci částic na zemském povrchu. Bez vody by život, počínaje rostlinami a konče člověkem, zemřel. (10).

Voda je nezbytná pro všechny životní procesy. Zajišťuje transport potřebných živin do konkrétních tkání a orgánů, udržuje objem krve a také pomáhá regulovat tělesnou teplotu. Vodu lidské organismy získávají z potravin a nápojů a malé množství, asi 0,5 litru, se vytvoří při metabolických procesech. (18)

1.3.1 Pitná voda

Pravidelný přísun dostatečného množství pitné vody je jednou ze základních fyziologických a hygienických potřeb lidského těla. Je podmínkou pro správné fungování všech procesů v lidském těle, ale také přispívá k duševní rovnováze a pohodě člověka.(8) Jde o vodu v původním stavu nebo po úpravě. Slouží hlavně k pití, vaření, přípravě jídel a nápojů. Hojně se využívá v potravinářství, k čištění předmětů a k dalším účelům lidské potřeby jako je např. osobní hygiena a to bez ohledu na její skupenství, původ nebo způsob dodávání.(9)

Důležitým faktorem je její kvalita. Pokud nesplňuje hygienické požadavky, může způsobovat různé zdravotní problémy, které mohou být buď akutní nebo chronické. U žádné vody nelze vyloučit riziko spojené s kvalitou vody. Ať se jedná o vodu z vodovodu, studny nebo vodu upravenou nějakým zařízením nebo vodu balenou. (8)

Zdrojem pitné vody pro lidský organismus jsou kromě nápojů nebo tekutých pokrmů i některé pevné potraviny, jako je například zelenina, která obsahuje nejvíce vody, a to až 98%, ovoce (90%) a maso (až 75%).(9)

Potřeba tekutin je velice individuální, protože záleží na mnoha faktorech. Dělí se na vnitřní a vnější faktory. Do těchto dvou skupin lze zahrnout tělesnou hmotnost, věk, pohlaví, složení a množství stravy, tělesnou aktivitu, teplotu prostředí, druh oblečení a také aktuální zdravotní stav.(9)

Hlava II. zákona o ochraně veřejného zdraví, §3 říká že:

Pitnou vodou je veškerá voda v původním stavu nebo po úpravě, která je určená k pití, vaření, přípravě jídel a nápojů, voda používaná v potravinářství, voda, která je určena k péči o tělo, k čištění předmětů, které svým určením přiházejí do styku s potravinami nebo lidským tělem, a k dalším účelům lidské spotřeby, a to bez ohledu na její původ, skupenství a původ jejího dodávání. (31)

1.3.2 Balená voda

Existují celkem čtyři druhy balených vod. Balená přírodní minerální voda, balená pramenitá voda, balená kojenecká voda a balená pitná voda.(9)

Balená přírodní minerální voda je výrobek ze zdrojů přírodních minerálních vod. Jde o podzemní vodu, která je mikrobiologicky nezávadná, vyvěrá z jednoho nebo více zdrojů. Velmi se liší od běžné pitné vody, a to svou povahou danou obsahem minerálních látek, stopových prvků nebo jiných složek. Balená přírodní minerální voda je považována za nápoj. Hodnotí se podle její celkové mineralizace. Jde o velmi slabě mineralizovanou vodu, slabě mineralizovanou, středně mineralizovanou, silně mineralizovanou a velmi silně mineralizovanou vodu.(9)

Balená pramenitá voda se získává z podzemního zdroje. Je vhodná k trvalému užívání dětmi i dospělými. (9)

Balená kojenecká voda je výrobek z podzemního chráněného zdroje. Používá se na výrobu kojenecké stravy. Mohou ji trvale požívat všechny skupiny obyvatel. Jsou zde kladeny přísné požadavky na zdravotní nezávadnost. (9) Na obale musí být uvedeno kromě povinných informací pro všechny druhy balených vod i charakteristické složení vody s analyty minimálně v rozsahu uvedeném ve vyhlášce. Jde například o obsah rozpuštěných pevných látek jako je vápník, sodík, dusičnanů a atd. Pokud je voda sycena, musí být na obale uveden obsah CO_2 a také informace o nutnosti odstranění CO_2 varem. Pouze pokud obsahuje více než 0,5g/l CO_2. (11)

Balená pitná voda se získává ze smíšeného nebo povrchového zdroje. Jde o potravinu, a proto podléhá režimu zákona o potravinách. (9)

1.3.3 Sycená versus nesycená balená voda

Sycená voda neboli sodovka vzniká rozpuštěním oxidu uhličitého ve vodě za vzniku disociované kyseliny uhličité. CO_2 se dá z vody odstranit varem. CO_2 se do vody dodává z důvodu jeho konzervačních účinků. Také díky němu dochází k pomalejšímu množení mikroorganismů. Je tedy stálejší při skladování než voda balená nesycená. Jedním z hlavních důvodů je ale chuť. Pokud je konzumována nasycená voda, nelze rozeznat horší kvalitu vody a také pocit rychlejšího odstranění žízně a osvěžení, protože rychleji způsobí prokrvení sliznic zažívacího traktu. Také ale může dojít k překyselení žaludku, podráždění, zvýšení krevního tlaku nebo tepové frekvence. (12)

Toto vše poukazuje na upřednostnění nesycené vody oproti sycené. Zdravý člověk by měl vypít maximálně 1 litr za den sycené vody. Kardiaci, diabetici, těhotné ženy nebo kojenci by jí neměli pít vůbec. Balená voda je ale velmi důležitá v oblastech s horší kvalitou pitné vody. Vždy se musí dbát na její skladování. (12)

1.4 Pitný režim

Jde o nezbytné a pravidelné doplňování tekutin. Příjem by měl být v průběhu celého dne vyvážený a plynulý. Mezi příjmem a výdejem je nezbytné zachovávat rovnováhu s ohledem na zdraví. Proto je velice důležité naučit se přijímat tekutiny pravidelně. Na rozdíl od malých dětí totiž dospělí a obzvláště staří lidé nepociťují tak často žízeň. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace je špatný pitný režim příčinou až 6% všech nemocí lidstva, a to z důvodu jak špatné kvality tekutin, tak jejich nedostatečného příjmu.(1)

Člověk by měl denně přijmout asi 2,5 litru tekutin. Je to pouze orientační hodnota, protože potřebné množství se liší podle věku, pohlaví, fyzické námahy, ale i počasí. Proto bychom měli v horkém počasí nebo při fyzicky náročné práci pít daleko více. (1)

U pitného režimu je důležité pamatovat na úskalí nárazové konzumace tekutin, která může způsobit převodnění organismu. Jedná se o stav, kdy jsou nadměrně zatíženy ledviny, srdce a i další orgány. Ve výjimečných případech může dojít i k jejich selhání. (2)

Člověk vyloučí průměrně asi 2,5 litru vody denně. Jelikož je nutné zachovávat vyváženou vodní bilanci, tak musí organismus přijmout odpovídající množství tekutin. Zhruba 900 mililitrů vody se získává ze zkonzumovaných potravin. Zbytek, tedy 1,5 litru, je nezbytné vypít. Velmi záleží i jaké minerály a jaké množství se jich v konzumované vodě nachází.(2)

1.4.1 Pitný režim ve stáří

Příjem tekutin je velmi důležitý v každém věku, zejména pak ve stáří, kdy dochází k přirozenému úbytku tekutin. Je velice důležité tekutiny přijímat i bez pocitu žízně, což je nesmírně důležité právě u starších osob, kteří tento pocit vnímají daleko méně.(3)

Pocit žízně je nejlepší regulátor přísunu tekutin. Staří lidé proto mají často problémy s nedostatečným příjmem tekutin. Může docházek ke snížené tvorbě slin, vysychání sliznice dutiny ústní, bolestem hlavy, poruchám koncentrace a zmatenosti. Také klesá tvorba a koncentrace alfa-amylázy (ptyalinu) ve slinách a dochází ke zpomalení štěpení komplexních sacharidů. (6)

Dodržování správného pitného režimu ve stáří je důležitým faktorem v udržení dobré tělesné kondice v kterékoli roční době.(3) V tomto věku se doporučený denní příjem tekutin pohybuje mezi 1,5 – 2,0 litry. Je to pouze individuální, protože záleží na mnoha faktorech, jako je například zevní teplota, vlhkost vzduchu, nadmořská výška, tělesná aktivita, přísun kuchyňské soli, horečce, průjmu nebo zvracení. (6)

Je doporučováno pít více ráno a dopoledne, protože jsou z energetického hlediska čistícím obdobím organismu. Dále není vhodné pít během jídla a po jídle, protože dochází k ředění žaludečních šťáv a jejich účinnost se tím snižuje. Nedoporučuje se pít velmi chladné nebo naopak velmi horké nápoje (13)

U žen po klimakteriu a u mužů po 65. roce dochází k velkým změnám, které se týkají také vodního hospodářství a které ovlivňují i řadu fyziologických funkcí. Snižuje se obsah intracelulární a extracelulární tekutiny. Tímto procesem jsou daleko více postiženy ženy. Nedostatečný přísun tekutin může snižovat tělesnou výkonnost, modifikovat účinek léků, zvyšovat riziko pro obstipaci, infekci močových cest a také ovlivňovat regulaci tělesné teploty. (6)

1.4.2 Pitný režim v horkém období

Horké počasí může způsobit jakékoli potíže a to především osobám starším 65 let, dětem do 4 let, těhotným ženám, kojícím či zvláště drobným ženám, dlouhodobě nemocným a také lidem, kteří jsou léčeni některými léky (např. na depresi, nespavost apod.) Na vysoké teploty tělo reaguje pocením, kterým se tak ochlazuje. Pocení je tedy jistým druhem vnitřní klimatizace, při kterém se ale vylučuje velké množství tekutin a potřebných minerálních látek z těla. (4)

Nejvhodnějšími nápoji jsou čistá voda střídavě s minerálkou pro hrazení ztrát solí. Dále střídat druhy minerálek, chlazený slabý čaj (ovocný, zelený, bylinkový) a ovocné džusy ředit vodou. V horkém počasí je důležité se vyhýbat alkoholu a nápojům s kofeinem, protože velmi dehydratují (odvodňují). Také jsou nevhodné přeslazené a velmi chlazené nápoje. Ty mohou vést k žaludečním křečím. Doporučuje se vypít 2-4 sklenice vody každou hodinu při tělesné aktivitě. Při pobytu v klimatizovaných místnostech je velmi nutné myslet na ztráty tekutin dýcháním suchého vzduchu a hradit je zvýšeným příjmem tekutin.(4)

1.4.3 Pitný režim v chladném období

I v zimních měsících je velmi důležitý pitný režim. Mnoho seniorů tráví velkou část svého času v přetopených nebo klimatizovaných místnostech. Zejména období okolo Vánoc se senioři nevhodně stravují. Převažuje velice nevhodná a překombinovaná skladba pitného režimu. Často se to projeví vyšší unaveností, nižší výkonností, bolestmi hlavy až stavy migrenózního typu s možnými svalovými křečemi. Samozřejmě ani strava není v tomto období dobře vyvážena. Hlavně z hlediska vodního a iontového minerálního složení. Mnoho lidí nekonzumuje tolik ovoce a zeleniny jako například v létě a nedostavuje se takový pocit žízně. V tomto období dodávají minerální vody organismu dostatek tekutin a minerálních látek, které hrají velice důležitou roli

v metabolických reakcích člověka. I v zimních měsících mohou senioři zařadit do svého pitného režimu také černé a zelené čaje. Připojit se mohou také ředěné ovocné šťávy.(5)

1.5 Nedostatek tekutin

Nedostatek tekutin neboli dehydratace ohrožuje psychický i fyzický výkon. Může zhoršovat zdravotní stav jedince, ale i průběh onemocnění. Po dvou až čtyřech dnech není organismus schopen vyloučit odpadní látky. Začíná zahuštění krve a dochází k selhání krevního oběhu. (6) Ztráty tekutin z těla se dějí ochlazováním organismu (pocením), dýcháním, mluvením, ale i močí a stolicí. Rozdíl mezi příjmem a výdejem tekutin během dne je u neaktivního člověka 1,5 litru až 2 litry tekutin, zbývající 0,5 litru doplňují potraviny, které mají vyšší obsah vody (ovoce a zelenina).

Nedostatek tekutin také způsobuje problémy akutní i chronické povahy.

Akutními příznaky při mírné dehydrataci jsou bolesti hlavy, únava a malátnost, pokles fyzické i duševní výkonnosti včetně poklesu koncentrace. Mírný, ale dlouhodobý nedostatek tekutin, pak může mít za následek i vážné zdravotní poruchy. Vedle opakované bolesti hlavy nebo zácpy může také docházet k poruchám funkce ledvin a ke vzniku ledvinových a močových kamenů. Také se zvyšuje riziko vzniku infekce močových cest, zánětu slepého střeva i kardiovaskulárních chorob. Navíc se předpokládá i řada jiných civilizačních onemocnění v důsledku špatné životosprávy včetně nedostatku tekutin.(8)

Při ztrátě 1-5% tekutin člověk pociťuje žízeň, omezení pohyblivosti, ztrátu chuti k jídlu, únavu, zvýšenou činnost srdce, zvýšenou tělesnou teplotu a nevolnost. Ztráta 6-10% tekutin se projevuje závratěmi, bolestmi hlavy, dýchacími obtížemi, mravenčením v končetinách, poruchami rovnováhy, zvýšenou viskozitou krve a ztíženou artikulací. Pokud dojde ke ztrátě 11-20% tekutin mohou se objevit křeče, otok jazyka, poruchy polykání, nedoslýchavost, neostré vidění, ztráta citu kůže, anurie (zástava močení) v nejhorším případě i zástava srdce. (6)

Pravidelná a také správná konzumace vhodných tekutin je podmínkou pro zvládání každodenních pracovních povinností a kvalitního sportovního výkonu. (17)

1.6 Nadbytek tekutin

Jde o tzv. převodnění, které se odborně nazývá hyperhydratace. Vzniká, pokud člověk přijme ve velmi krátké době více než 7 litrů čisté vody. Může dojít až ke vzniku otravy bezsolutovou vodou. Jsou však, ale situace, kdy je relativní nadbytek tekutin nutný. Např. při sportu, po ukončení náročné fyzické aktivity. Jde o objem až 5 litrů tekutin denně. Dále při kojení, protože dostatečný příjem tekutin je podmínkou kvality a délky kojení. Také při redukci váhy, jelikož nadbytek čisté vody obohacené jen některými vybranými minerály, jako je hořčík a draslík, musí být v rovnováze s fyzickou zátěží. (14)

1.7 Základní minerální látky

Minerální látky jsou pro lidský organismus jako stavební hmota, materiál, z něhož se vytvářejí tkáně (kosti, zuby). Uplatňují se ale také ve funkčních systémech, např. při nervosvalovém přenosu. (15) Řadíme je společně se stopovými prvky mezi anorganické součásti potravy. Od organických látek v potravě se liší tím, že je organismus nemůže vytvářet a ani nemohou být spotřebovány, pouze vyloučeny z organismu. V těle se pak nachází ve formě iontů nebo solí či jako součást organických sloučenin. Dnes je identifikováno 50 různých minerálních látek a stopových prvků, které jsou pro tělo velmi důležité a musí být obsaženy v konzumované potravě.(6) Člověk potřebuje několik set miligramů těchto minerálních látek denně. Samozřejmě potřebný příjem závisí na pohlaví, věku a některých fyziologických funkcích. (16)

Látky, jejichž potřeba přesahuje 50 miligramů za den, se označují jako mikroelementy. Patří sem vápník, sodík, draslík, chlorid, fosfor, hořčík a síra. Ke stopovým prvkům se řadí železo, jód, fluorid, zinek, selen, mangan, chrom, molybden, kobalt a nikl.(6)

Vápník, fosfor a hořčík jsou velice důležité pro růst a udržení pevných kostí. *Draslík, sodík a chlor* určují skladbu tělních tekutin a udržují jejich stabilitu. (17) Ve vyšších dávkách je zapotřebí hlavně vápník, hořčík fosfor, draslík, sodík, chlor a síra, kterých je zapotřebí více než 100 miligramů denně. Z pohledu výživy může docházet k problémům při nedostatku vápníku a hořčíku a při nadbytku sodíku a fosforu. V nižších dávkách je nutné přijímat železo, zinek, měď, mangan, jód, molybden, selen, fluor, chrom a kobalt. Jde o dávky nižší než 100 miligramů denně.(15)

Biologické funkce minerálních látek a stopových prvků jsou důležité např. k udržení prostupnosti buněčných membrán, k transformaci energie a k jejímu využití. Také regulují a udržují osmotický tlak, zprostředkovávají rozpustnost koloidních látek (bílkovin), jsou součástí enzymových systémů, regulují acidobazickou rovnováhu. Jsou

součástí i biologicky účinných látek jako jsou hormony, enzymy, hemoglobin, myoglobin a žluč. Jsou součástí i intra- a extracelulární tekutiny. Mají také detoxikační a antioxidační účinek. (6)

1.7.1 Vápník (kalcium)

Vápník (kalcium) patří mezi nejdůležitější minerální látky pro lidské tělo. Podílí se na tvorbě kostí a zubů, ale i na řadě fyziologických procesů jako je srážlivost krve nebo přenos nervosvalových impulzů. Doporučené množství je okolo 1000 miligramů denně. Dokonce u mužů nad 65 let je to až 1500 miligramů denně. Nedostatek vápníku pak může vést k osteoporóze. Nejvíce jsou ohroženy děti, ženy, hlavně pokud nesprávným způsobem snižují nadváhu.(15)

Nejlepší zdroje vápníku jsou živočišné potraviny, protože vápník z nich je dobře využitelný. Vápník z rostlinných potravin se už využívá hůře. (15) Nejlepšími zdroji vápníku jsou mléčné výrobky, mléko, celozrnné obiloviny, luštěniny, některé druhy zeleniny (brokolice, pórek), pitná voda.(6)

1.7.2 Sodík (natrium)

Sodík (natrium) je součástí extracelulární tekutiny, přispívá k regulování osmotického tlaku, acidobazické rovnováhy a dráždivosti svalů. Také se podílí na regulaci tělesné tekutiny a je součástí zažívacích šťáv.(6)

Některé potraviny obsahují sodík (natrium) nebo dokonce sůl, ale často jen ve velmi malém množství. Velké množství sodíku ve formě kuchyňské soli získáváme hlavně z potravin, k nimž byl chlorid sodný záměrně přidán. Denní průměrná spotřeba soli je asi 12gramů, přičemž polovina tohoto množství by stačila. Zvýšená spotřeba

sodíku vyvolává vysoký krevní tlak, což je jeden z rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob.(18) Dále může způsobovat nadbytečné zadržování vody v těle, které často komplikuje záměrnou redukci hmotnosti. (15) Návyk na slanou chuť lze získat snadno, ale hůř se ho zbavuje. (18)

Potraviny, které mají vysoký obsah sodíku, jsou např. pečivo, uzeniny, tvrdé a tavené sýry, instantní polévky a některé minerálky. Naopak málo sodíku obsahuje ovoce, čerstvá zelenina, mléčné výrobky a maso.(15)

1.7.3 Hořčík (magnesium)

Hořčík (magnesium) je velice důležitý pro činnost srdce a krevní oběh, proto při jeho nedostatku se může objevit bolest za hrudní kostí. Také může docházet k průjmům, zvracení nebo až k žaludečním křečím. Objevit se může i únava, bolesti hlavy, výkyvy nálad a celkový diskomfort. (15) Hořčík je součástí skeletu a svaloviny, extracelulární tekutiny, aktivace enzymových pochodů, látkové výměny a hlavně bílkovin. (6)

Je obsažen hlavně v potravinách rostlinného původu, jako je zelenina, celozrnné obiloviny, mléko a jeho produkty, drůbež, jogurty, ryby, brambory, sója, pomeranče, banány, zrnková káva a čaj. Optimální denní příjem hořčíku je 350 miligramů pro muže a 300 miligramů pro ženy.(6)

1.7.4 Draslík (kalium)

Draslík (kalium) je součástí intracelulární tekutiny, přispívá k regulaci osmotických poměrů a acidobazické rovnováhy. Hraje velmi důležitou roli ve vodním hospodářství a při růstu buněk. Nedostatek draslíku se může projevit poruchami funkce hladkého a příčně pruhovaného svalstva. Nachází se hlavně v rostlinných zdrojích jako

je zvláště zelenina a ovoce (např. banány) a brambory. Denně by člověk měl přijmout 2000 miligramů. (6) Organismus se špatně vyrovnává s jeho nedostatkem, ale i nadbytkem. Problémy se mohou objevit u diabetiků, onkologických pacientů s chorobami srdce, ledvin a jater.(15)

1.8 Nápoje

V dnešní době, kdy se používají při výrobě špičkové technologie, by měly být prodávané nápoje přínosem pro náš organismus. Opak je ale pravdou a mnoho z nich může být velkým zdravotním problémem. Mnohé nápoje dnešní doby jsou barveny, ochucovány, stabilizovány a chemicky konzervovány.(19)

Velice rychlý nárůst spotřeby balených vod je ve vyspělých zemích považován za nový sociálně-kulturní jev přelomu 20. a 21. století, který má různé příčiny i důsledky. Pro spotřebitele je velice důležité, aby si byl vědom všech výhod a rizik. Aby se při jejich nakupování rozhodoval na základě dostatečných informací a ne pouze jen z reklamních doporučení. (20)

Nápojů je široký sortiment, který se liší cenou, kvalitou a obsahem. Nápoje dělíme na alkoholické a nealkoholické. Do těchto dvou skupin můžeme zařadit vodu z vodovodní sítě, stolní a kojenecké vody, minerální vody, kávu, čaj, džusy, mléko a mléčné nápoje, víno a pivo.(19)

I když je nejvhodnější pít pouze čistou vodu, občas si můžeme dopřát i pestřejší skladbu nápojů. Je však nutné vybírat si pouze vhodné nápoje a omezit spotřebu těch méně vhodných. (8)

1.9 Vhodné nápoje

Nejvhodnější je již zmiňovaná čistá voda, buď z vodovodní sítě, studny, balená kojenecká voda, pramenité a slabě mineralizované přírodní minerální vody bez oxidu uhličitého a to bez ohledu na věk a zdravotní stav. Tyto vody lze konzumovat bez jakéhokoli omezení, pouze s ohledem na individuální potřebu organismu. Lze říci, že pitná voda z vodovodu má v České republice velmi dobrou kvalitu. Ne však všude je plně vyhovující v důsledku jejího pachu nebo chuti. (8)

K vhodným nápojům můžeme zařadit neslazené a ne moc silné čaje, ředěné ovocné a zeleninové šťávy a nápoje z praženého obilí. (8)

1.9.1 Čaj

Čaj je na prvním místě mezi nápoji s kofeinem v zemích východu. Naopak káva, také s vysokým obsahem kofeinu, je na prvním místě v západních zemích. Udává se, že po čisté vodě je nejrozšířenějším nápojem naší planety. Také vstoupil do historie daleko dříve než káva. Oproti kávě byly u čaje prokázány spíše zdraví prospěšné účinky (21)

Látky obsažené v čaji jsou polyfenoly, flavonoidy, katechiny, theogallin a kofein. V malém množství obsahuje bílkoviny, sacharidy, lipidy, karotenoidy, organické kyseliny a minerály. (21) V běžném šálku čaje je obsaženo obvykle kolem 40 miligramů kofeinu, což je méně než v kávě. Ve slabších čajích je obsah ještě nižší. Za zdraví neškodné se považuje denní příjem kofeinu okolo 300 miligramů. (16)

Čaj je již dlouhá léta spojován se zlepšením krevního oběhu, zvýšením odolnosti vůči nemocím a vylučováním škodlivých látek z těla. V poslední době byly prokázány jeho příznivé antioxidační účinky v procesu stárnutí a degenerativních chorobách. (16)

Byly také rozpoznány jeho preventivní účinky, především vůči nádorovému bujení, srdečně cévním chorobám a pro zdraví chrupu. Čaj či jeho složky prokázaly účinnost ve všech třech fázích u několika typů rakoviny. (16)

Doporučená denní spotřeba čaje, ať už zeleného nebo černého z hlediska preventivního přínosu, je neomezená. Nejúčinnější je zelený čaj. Z hlediska prevence zubního kazu by čaj neměl být slazený. (16)

1.9.2 Džusy

Džusy jsou zařazeny mezi zdravé nápoje z důvodu obsahu velkého množství vitamínu C, karotenů, vitamínu E a kyseliny listové. Také obsahují mnoho látek s antioxidačním efektem, což platí pro džusy výrazných barev. Velkým nedostatkem u džusů je jejich vysoká energetická hodnota, daná obsahem cukrů. (15) Pod názvem džus se totiž mnohdy skrývají nápoje, které nemají s džusem nic společného. Obsahují pouze 20-25% ovocné šťávy, jsou ředěné vodou, dochucovány a doslazovány. Skutečným džusem jsou pouze 100% ovocné šťávy. (19) Ideální je čerstvě vylisovaná šťáva z kvalitního zdravého ovoce. Ale nedoporučuje se je pít jako jedinou tekutinu, protože řadě lidem dělá problém kyselé jižní ovoce. Získanou šťávu z ovoce je dobré zředit na dvojnásobek původního objemu stolní vodou. Vhodné jsou i 100% ovocné džusy, které ale nejsou doslazovány. Před konzumací je opět dobré je zředit na dvojnásobek původního objemu stolní vodou. (14)

Je dobré si vybírat džusy, do kterých není přidáván řepný cukr. Ve 200 mililitrech stoprocentního pomerančového džusu se skrývá 5 kostek cukru. Na 1 litr to je pouze o 2 kostky cukru méně, než ve stejném množství coca-coly. (26)

1.10 Méně vhodné nápoje

1.10.1 Minerální vody

Do skupiny méně vhodných nápojů se řadí minerální vody středně a silně mineralizované, vody sycené oxidem uhličitým, mléko a kakao. Minerální vody nejsou vhodné jako základ pitného režimu, protože je nelze pít při určitých poruchách zdravotního stavu. Například minerální vody s vyšším obsahem solí nejsou vhodné pro lidi s vysokým tlakem, oběhovými problémy a ledvinovými kameny. Některé minerální vody se využívají v časově omezené léčbě, protože mohou být zdrojem některých esenciálních prvků. (8)

Denní příjem středně mineralizované vody by neměl přesáhnout 0,5 litru a příjem silně mineralizovaných vod by měl být ještě nižší, protože při jejich trvalé konzumaci může docházek k hypertenzi, močovým, ledvinovým a žlučovým kamenům, kloubním chorobám nebo poruchám fyziologického vývoje dětí. (8)

1.10.2 Vody sycené oxidem uhličitým

Vody sycené oxidem uhličitým mají více nevýhod než výhod. Proto by měly být konzumovány výjimečně a omezeně. Mohou způsobit žaludeční a trávicí potíže, zvyšují dýchací a tepovou frekvenci. Mají diuretické vlastnosti, proto nejsou ideálním nápojem k úhradě chybějících tekutin. (8)

1.11 Nevhodné nápoje

Do skupiny nevhodných nápojů se řadí limonády, kolové nápoje, ochucené minerální vody, energetické nápoje, nektary, pivo a víno. Proto je vhodné se jim vyhýbat nebo je konzumovat pouze výjimečně Obsahují velké množství cukru, prázdných kalorií a umělá sladidla, která zvyšují chuť k jídlu. Většina z nich obsahuje také oxid uhličitý, který spolu s kyselinami může poškozovat zubní sklovinu.(8)

1.11.1 Kolové nápoje

Kolové nápoje obsahují kofein, který působí jako diuretikum. Podporují zvýšenou tvorbu moči, proto člověk víc tekutiny vyloučí, než příjme. Často se uvádí, že jde také o návykovou látku, po které jsou děti hyperaktivní.(8) Kolové nápoje obsahují kyselinu fosforečnou, která způsobuje únik vápníku z organismu. Proto pokud dochází k pravidelné konzumaci těchto nápojů, zvyšuje se riziko vzniku osteoporózy. (15) Kyselina fosforečná se používá k leptání zubů v lékařství a k leptání kovů. Lidé pijící kolové nápoje mají často zuby poškozené zubním kazem, protože bakterie, které jsou obsaženy v plaku našich zubů, se živí cukrem. Zajímavostí je, že metabolity kyseliny fosforečné nejsou vylučovány jen v moči, ale i pokožkou a proto dochází ke specifickému zápachu od potu pijáka. (23)

Častou jsou prodávány ve formě light. Tyto nápoje jsou slazené většinou aspartamem. Jsou sice lepší volbou, ale přijatých aditiv se lidské tělo nezbaví.(15)

Jeden litr kolového nápoje skrývá až 108 gramů cukru, tedy více než 27 kostek cukru. Vhodnější varianta kolového nápoje je česká Kofola. Kofein sice obsahuje, ale má o třetinu méně cukru a neobsahuje kyselinu fosforečnou.(26)

1.11.2 Energetické nápoje

Energetické nápoje se staly v poslední době velmi populární. Jejich postupující vývoj a stále stoupající prodej je pouze důsledek touhy být stále svěží a výkonný. V zahraničí jsou nazývány jako energy drinks, které skrývají legální alternativu lehkým drogám. Příliš se jim to ale nedaří, protože přísná legislativa jim neumožňuje dostat se do volného prodeje, proto po objektivním posouzení vykazují podobné účinky jako některé léky. V tomto případě konkrétně psychofarmaka.(24)

Tyto nápoje jsou velmi oblíbené u dospívajících mladých lidí, kteří hojně navštěvují diskotéky. Ale i u studentů vysokých škol, během zkouškového období. Studium do pozdních nočních hodin, kdy se učí na zkoušky, vede mladistvé ke konzumaci energetických nápojů, protože potřebují vydržet psychickou zátěž. Nadměrná konzumace těchto nápojů může vést až k poruchám spánku, bušení srdce a k úzkostným stavům. Často bývá konzumace energetických nápojů spojována i s rizikem vzniku závislosti na alkoholu.(25)

Energetické nápoje se od běžných limonád liší nejen přidaným syntetickým kofeinem, ale hlavně přídavkem jedné z aminokyselin, taurinem. Dále specifickou látkou, která se nazývá inositol, několika vybranými vitamíny a v ojedinělých případech také směsí bylinných extraktů, dodávajících specifické látky, které stimulují naší nervovou soustavu. Nazývají se adoptogeny.(24) Jsou složeny celkově z vody, řepného cukru, kyseliny citrónové, kofeinu a guarany. Někdy bývají i doplněny o vitamín B. Opět se u těchto nápojů vyskytuje velmi vysoký obsah cukru. Jedno balení obsahuje 22 – 50 gramů cukru. Energetická hodnota je tedy 390 – 900 kJ. Některé jsou už i ve variantě light, ale i přesto by neměly být součástí pitného režimu. (15)

Pravidelná konzumace těchto nápojů nemá v podstatě žádný užitek, jediné, co konzument získá, je určitě návyk na kofein. Paradoxem je, že sortiment těchto nápojů se stále rozšiřuje a reklama sílí. Návyk na kofein získávají již malé děti, konzumací

limonád s přídavkem kofeinu a dospělí v tom pokračují konzumací jak kofeinových limonád, tak kávy. (24)

1.12 Káva

Káva a alkoholické nápoje nejsou součástí pitného režimu, nelze je počítat do potřebného denního objemu tekutin. Jsou pouze takovým chuťovým doplňkem naší stravy.(8)

Otázky o škodlivosti nebo neškodnosti provázejí pití kávy již dlouhá léta. Příznivci kávy se ptají na své zdraví dodnes. Také se dnes vyskytují lidé, kteří kávu odmítají z důvodu úvah o její škodlivosti. Proto se mnoho lidí zabývá působením kávy. Kofein má totiž výrazné účinky na lidský organismus, pije se ve velkém množství a ve velkém geografickém prostoru. Stále ale není vyřešena otázky prospěchu či neprospěchu pití kávy.(21)

1.12.1 Kofein

Kofein je nejen obsažen v kávě, ale také v čaji, kakau, čokoládě, nealkoholických nápojích a i v některých lécích. (21) Má schopnost navázat se na adenosin, tedy látku, kterou si mozek vytváří v okamžiku únavy nebo před spaním. Adenosin se napojuje na receptory mozkových buněk a způsobuje výrazné zpomalení nervové aktivity. Také má schopnost rozšiřovat mozkové cévy, které i při zpomalené srdeční aktivitě zajišťují dostatečný přísun kyslíku. Chemická struktura je velmi podobná té adenosinové. Kofein se naváže na jeho místo a zablokuje tak receptory a tím následně oddálí nástup spánku. Naopak u cév v mozku kofein způsobuje jejich stahování. Zvýšená mozková činnost aktivuje nadledvinky, které začnou produkovat hormon adrenalin. Ten aktivuje organismus, kdy dochází k prohloubení dýchání, zrychlení srdeční činnosti a stáhnutí cév na povrchu těla. Tím dojde ke zvýšenému krevnímu zásobení svalů a následně i zvýšení krevního tlaku. Tím se začne rychleji odbourávat zásobní cukr ve svalech, tedy zásobování svalu glukózou. Tzn., že kofein

zvyšuje efektivnost tvorby glukózy ze zásobních látek a výrazně tím prodlužuje působení adrenalinu a hlavně i aktivitu organismu.(27)

Také navozuje pocit štěstí a spokojenosti, protože zvyšuje koncentraci dopaminu. Způsobuje rychlejší a jasnější myšlení a rovněž i lepší koordinaci pohybů těla.(27)

Pražená, jemně mletá káva obsahuje asi 40 – 130 miligramů kofeinu, u kávy instantní je to asi 20 – 120 miligramů na šálek. Samozřejmě záleží, jak je káva silná a jestli jde o šálky velké nebo malé. Dalším zdrojem kofeinu je čaj. Šálek, do kterého se vejde asi jeden a půl decilitru čaje, obsahuje okolo 30 miligramů kofeinu. V šálcích, kde byl použit instantní sáčkový čaj, je okolo 20 miligramů kofeinu.(21)

Dalším zdrojem kofeinu jsou například kolové nápoje, kakao a čokoládové cukrovinky.(21)

1.13 Alkoholické nápoje

Konzumace alkoholu provází naše lidstvo dlouhá léta, už od jeho počátku. Jeho vysoká konzumace byla zaznamenána hlavně v druhé polovině dvacátého století. Česká republika se řadí na první místa v žebříčku konzumace alkoholických nápojů. Z evropských statistik vyplývá, že zvláště u mladé generace je každé čtvrté úmrtí v souvislosti s alkoholem. Následky pravidelné konzumace, hlavně u dospělé populace, zvyšují riziko vzniku závislosti na alkoholu, zdravotních problémů a sociálních dopadů.(28)

Alkohol má na lidský organismus různé účinky. Z fyziologického hlediska je velmi důležitý jeho vysoký energetický obsah, jeho nežádoucí vliv na resorpci mnoha esenciálních živin v tenkém střevě a také možné změny ve stravovacích zvyklostech při nadměrné konzumaci. (6)

Alkohol je v lidském těle využit hlavně jako zdroj energie, a to z 95%. Zbylých 5% se ho vyloučí močí, potem a dechem. Nejvyšší energetický obsah mají destiláty. Obsahují až 2 400 kcal na 1 litr.(6)

Malé množství alkoholu působí na organismus povzbudivě, podporuje tvorbu žaludečních šťáv a tím zvyšuje i chuť k jídlu. Nevolnost a někdy i poruchy statiky po požití alkoholu jsou způsobeny drážděním sliznice žaludku a také vlivem na orgán rovnováhy ve vnitřním uchu. Už malé množství alkoholu způsobuje snížení svalové výkonnosti. Na nervový systém působí alkohol povzbudivě, ale i tlumivě. Proto při stoupající koncentraci v krvi dochází k poruchám chůze, koordinace a prodloužení doby reakce na zevní podněty.(6)

Poškození lidského organismu je dáno hlavně množstvím (objemem) alkoholu a také dobou, kdy se začne s jeho konzumací. U mladých lidí, kteří začínají konzumovat alkohol ve velmi nízkém věku, se velmi zvyšuje riziko vzniku závislosti a také poškození organismu. (28)

Koncentrace alkoholu přes 1,4 ‰ v krvi se hodnotí jako otrava alkoholem, která už narušuje vědomí tak silně, že osoba už není vůbec zodpovědná za své chování.(6)

Přímý účinek alkoholu se projevuje hlavně změnami na biologických membránách. Také ovlivňuje jejich propustnost, případně i mezibuněčné interakce s možným vznikem malnutrice.(28)

Následky dlouhodobé konzumace alkoholu mohou způsobit poruchy látkové výměny, jako je např. zvýšená tvorba mastných kyselin a triglyceridů, což vede ke zvýšené akumulaci tuku v jaterních buňkách. Dalším problémem může být snížení glukoneogeneze, která vede k hypoglykémii neboli sníženému obsahu krevního cukru. Velmi se zvyšuje riziko vzniku funkčních poruch orgánů. Dochází k ztučnění jater, chronickému zánětu a nekróze jater. Alkoholické nápoje dráždí sliznici žaludku. Vše může vést až k zánětu nebo žaludečnímu vředu a rakovině. Také dráždí sliznici tenkého střeva a tak dochází k poruchám vstřebávání téměř všech živin. Zvyšuje ztráty minerálních látek a stopových prvků močí a tak dochází k poruše rovnováhy intra- a extracelulární tekutiny. (6)

1.13.1 Víno

Obsah energie u bílého vína je 700 kcal na jeden litr a 650 kcal na jeden litr červeného vína. (6) Víno obsahuje i antioxidanty jako je např. kvercetin, rutin a kyselinu skořicovou. (15) V mnoha publikacích se uvádí, že víno má spíše prospěšný vliv na lidský organismus, protože obsahuje i velkou řadu vitamínů, minerálů, enzymů a aminokyselin. Většinou obsahuje okolo 8 – 20% alkoholu. Z mnoha výzkumů vyplývá, že přiměřená konzumace kvalitního a hlavně přírodního vína zlepšuje trávení, zvyšuje sekreci žluči, snižuje hladinu cholesterolu v krvi, podporuje činnost ledvin a žláz s vnitřní sekrecí a upravuje nízký krevní tlak. Často působí na organismus antidepresivně a uklidňuje.(19)

1.13.2 Pivo

Pivo je často vyzdvihováno pro svůj obsah vitamínů skupiny B. Tyto vitamíny jsou ale obsaženy pouze v nefiltrovaném pivu, nebo ještě spíše v pivovarských kvasnicích, nikoli v běžném točeném nebo lahvovém. Také obsahuje látky, které zvyšují chuť k jídlu, proto se pití piva nedoporučuje lidem, kteří mají problémy s váhou. Energetická hodnota piva je okolo 134 – 215 kJ na 100 mililitrů.(15) Kromě alkoholu obsahuje 2000 dalších látek.(19)

Rozumná konzumace piva má příznivý vliv na snížení výskytu kardiovaskulárních onemocnění, podporuje sekreci žluče a příznivě ovlivňuje trávení. Velmi dobře také tlumí žízeň. Nemělo by ale být konzumováno ve velké míře. Pro muže jsou to 3 až 4 piva za týden, pro ženy méně. Pokud dochází k nadměrné konzumaci tohoto nápoje, může docházet k problémům s játry, slinivkou břišní, žaludkem a také nadměrná konzumace zvyšuje riziko některých nádorů.(19)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit rozdíly v pitném režimu seniorů v závislosti na sortimentu nápojů a ročním období.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 – Senioři si neuvědomují nezbytnost dodržování pitného režimu.

Hypotéza 2 – Existuje rozdíl v sortimentu nápojů konzumovaných seniory v různém období roku.

Hypotéza 3 – Senioři jsou v pitném režimu limitováni zdravotním stavem.

3.METODIKA

3.1 Kvantitativní výzkum

Práce byla vypracována na podkladě anonymních dotazníků rozdaných v domově pro seniory U Hvízdala v Českých Budějovicích a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné v Jindřichově Hradci a Českých Budějovicích. Dotazník obsahoval základní otázky, které se týkaly pohlaví, věku a zařízení ve kterém senioři žijí. Dále zde byly uvedeny otázky mapující pitný režim seniorů, zaměřené především na množství, frekvenci a druh konzumovaných nápojů.

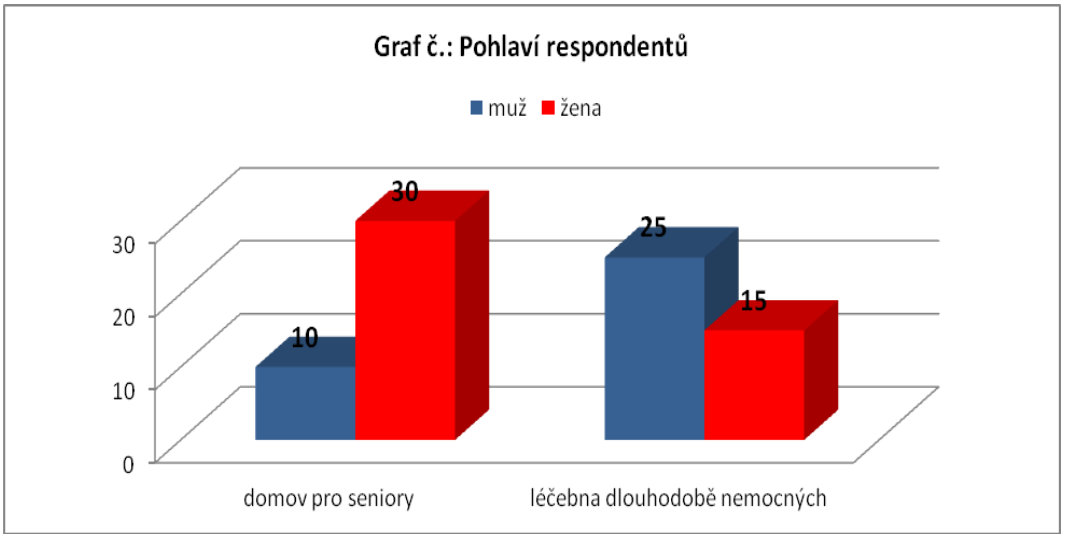
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Sledovaný soubor tvořilo celkem 80 seniorů. 40 dotazníků bylo rozdáno v domově pro seniory U Hvízdala v Českých Budějovicích a dalších 40 bylo rozdáno v léčebně pro dlouhodobě nemocné v Jindřichově Hradci a v léčebné pro dlouhodobě nemocné v Českých Budějovicích.

4.VÝSLEDKY

Otázka 1: Pohlaví seniorů

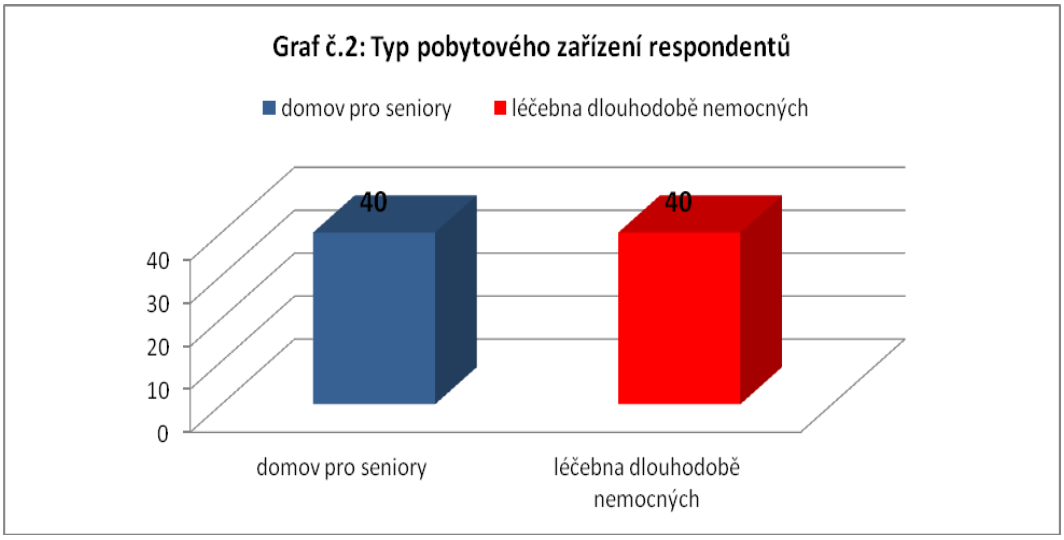
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 80 seniorů. Z toho bylo osloveno 10 mužů a 30 žen z domova pro seniory a 25 mužů a 15 žen z léčebny pro dlouhodobě nemocné.



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.2: Typ pobytového zařízení respondentů

Z grafu č.2 lze vyčíst, že soubor respondentů z domova pro seniory tvořilo 40 seniorů a z léčebny dlouhodobě nemocných tvořilo 40 seniorů.

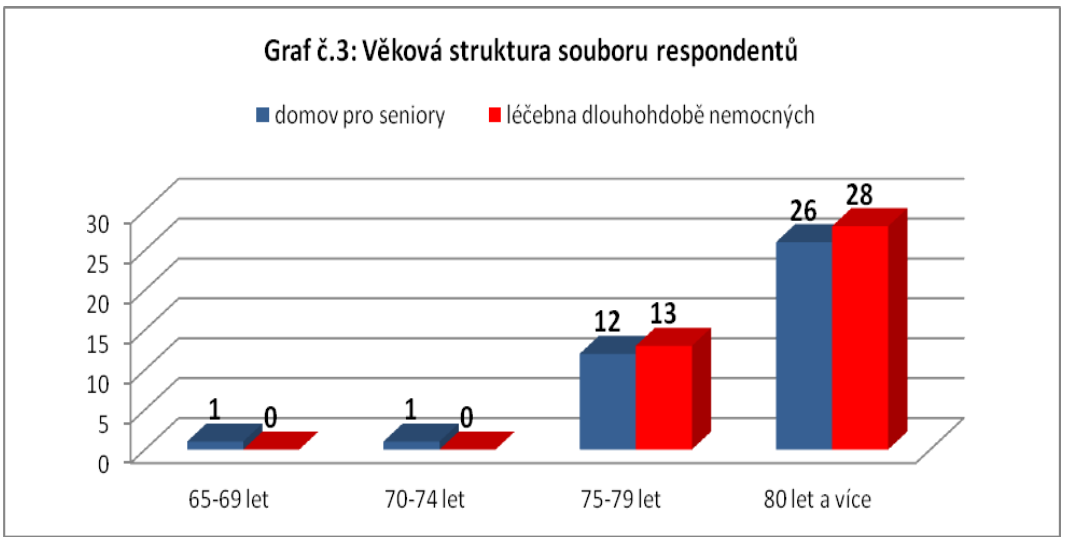


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.3: Věková struktura souboru respondentů

V domově pro seniory bylo osloveno 26 seniorů ve věku 80 let a více, 12 seniorů ve věku 75 – 79 let a dále 1 senior ve věku 70 – 74let a 1 senior ve věku mezi 65 – 69 lety.

V léčebnách pro dlouhodobě nemocné bylo osloveno 28 seniorů ve věku 80 let a více a 13 seniorů ve věku mezi 74 – 79 lety.

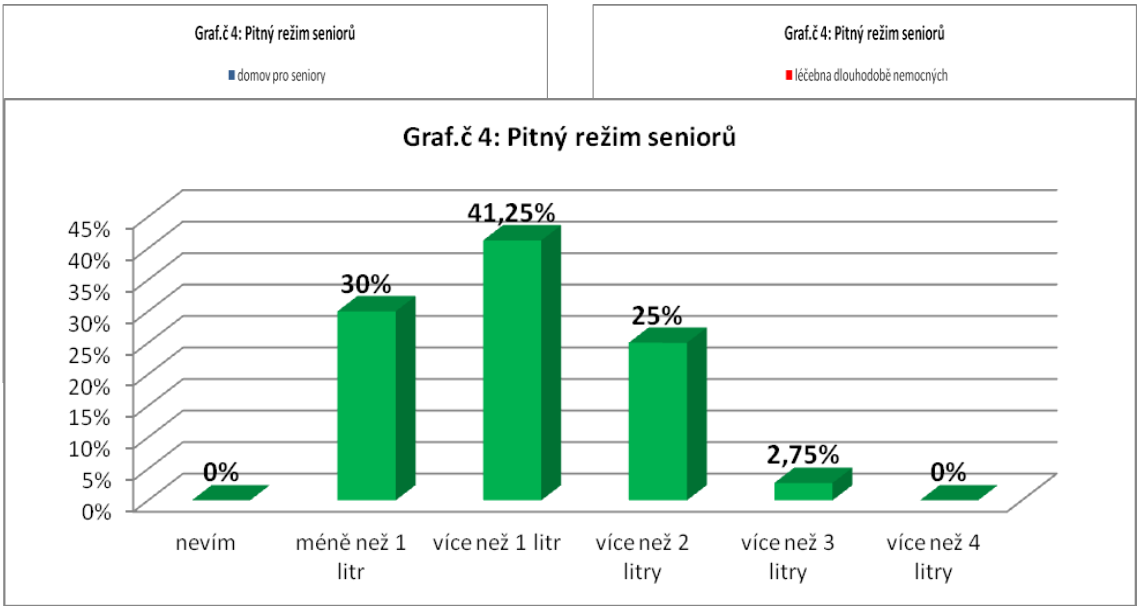


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.4: Kolik tekutin denně vypijete

Z této otázky je patrné, že celkem 42,5% respondentů, v domově pro seniory, vypije za den více než 1 litr tekutin. Dále 37,5% respondentů uvedlo, že za den vypije více než 2 litry tekutin a 12,5% respondentů vypije za den méně než 1 litr tekutin.

Z výsledků je patrné, že celkem 47,5% seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné vypije méně než 1 litr za den. Dále 40% respondentů uvedlo, že za den vypije více než 1 litr tekutin a 12,5% respondentů vypije za den více než 2 litry tekutin.



Zdroj: vlastní výzkum

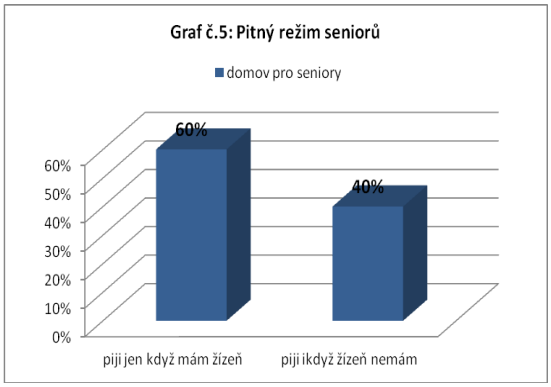
Zdroj: vlastní výzkum

Zdroj: vlastní výzkum

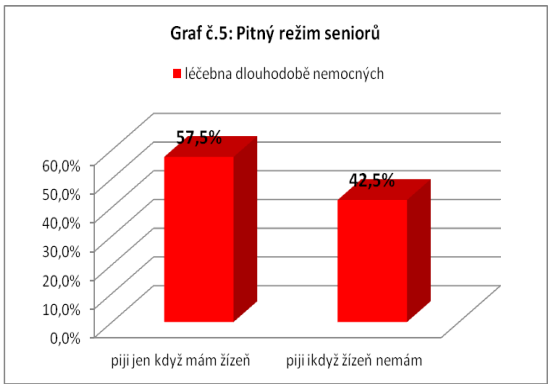
Otázka č.5: Pijete, jen když máte žízeň nebo průběžně

Na tuto otázku odpovědělo celkem 40% respondentů z domova pro seniory, že pijí, i když žízeň nemají. Dalších 32,5% seniorů pije i když žízeň nemá, ale nutí se do pití. A 27,5% respondentů pije, jen když má žízeň.

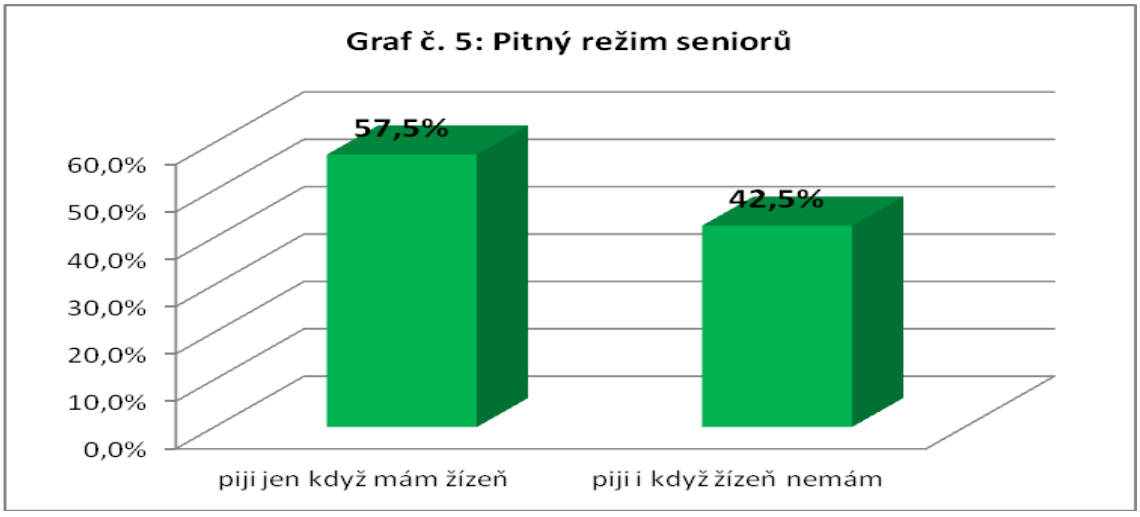
Na tuto otázku odpovědělo celkem 57,5% seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné, že pijí, jen když mají žízeň. Dalších 42,5% seniorů pije i když žízeň nemá.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

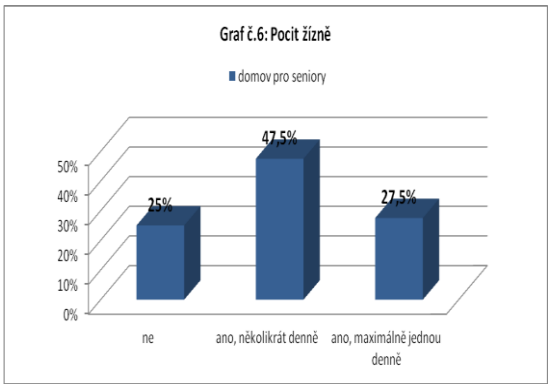


Zdroj: vlastní výzkum

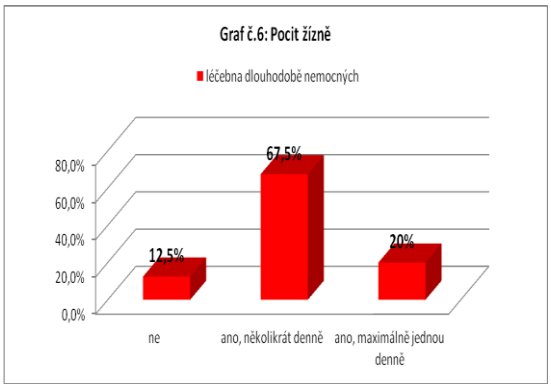
Otázka č.6: Pociťujete někdy žízeň

Celkem 47,5% respondentů z domova pro seniory pociťuje žízeň několikrát denně, 27,5% seniorů pociťuje žízeň maximálně jednou denně a 25% seniorů žízeň nepociťuje.

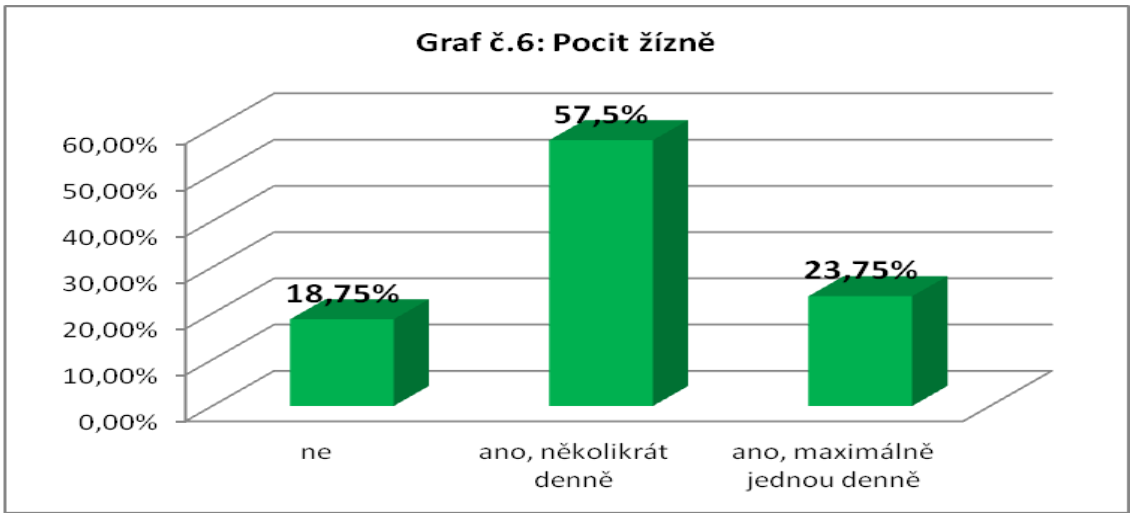
Celkem 67,5% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné pociťuje žízeň několikrát denně, 20% seniorů pociťuje žízeň maximálně jednou denně a 12,5% seniorů žízeň nepociťuje.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

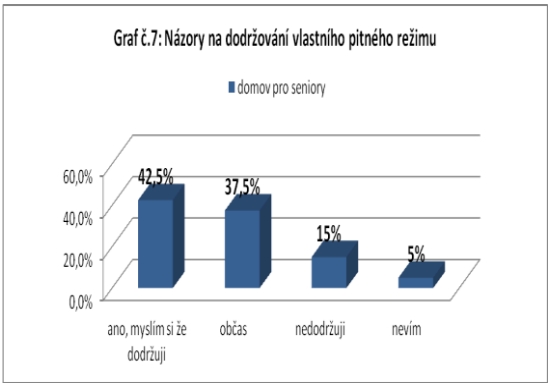


Zdroj: vlastní výzkum

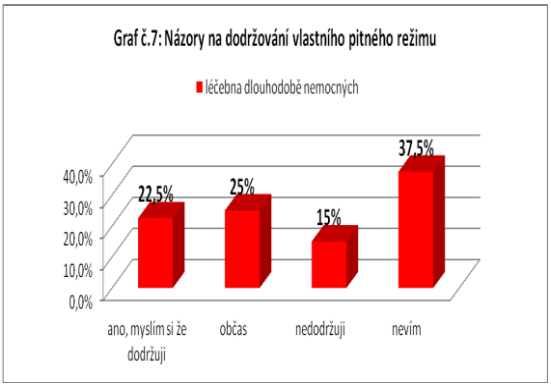
Otázka č.7: Myslíte si, že dodržujete správný pitný režim

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 42,5% respondentů, z domova pro seniory, si myslí, že dodržuje správný pitný režim. 37,5% respondentů si myslí, že pouze občas dodržuje správný pitný režim, 15% seniorů si myslí, že nedodržují správný pitný režim a 5% seniorů odpovědělo, že neví, zda dodržují správný pitný režim.

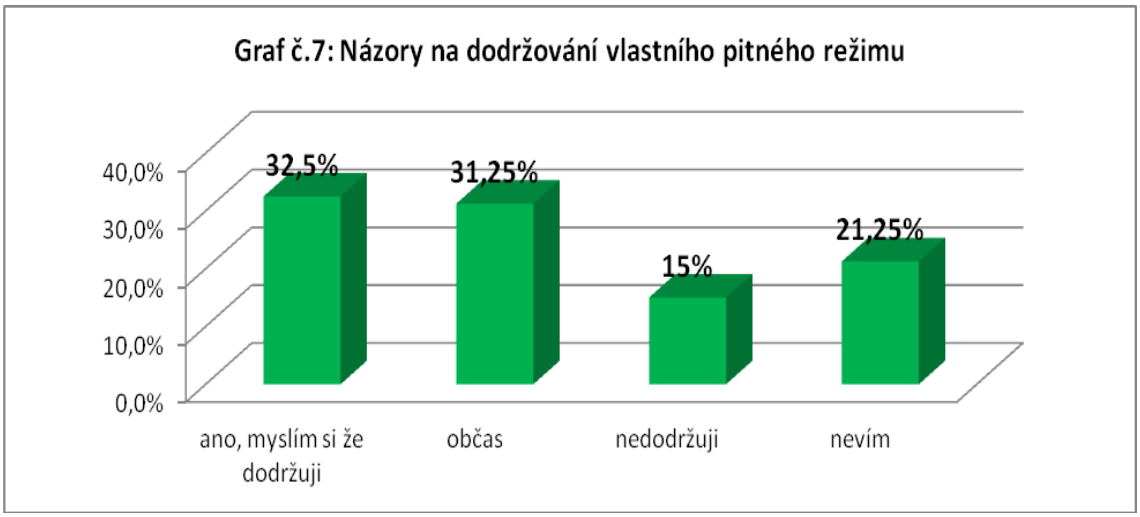
Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 37,5% respondentů, z léčebny pro dlouhodobě nemocné neví, zda dodržují správný pitný režim. 25% respondentů si myslí, že pouze občas dodržují správný pitný režim, 22,5% seniorů si myslí, že dodržují správný pitný režim a 15% seniorů odpovědělo, že nedodržují správný pitný režim.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

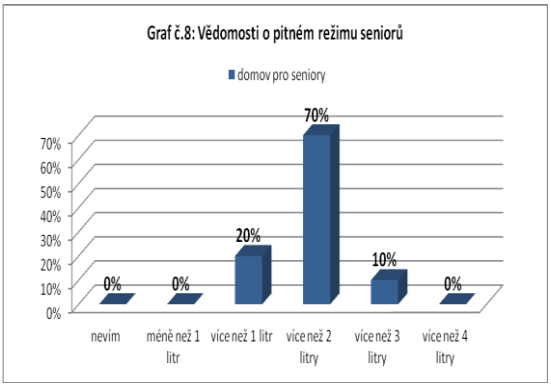


Zdroj: vlastní výzkum

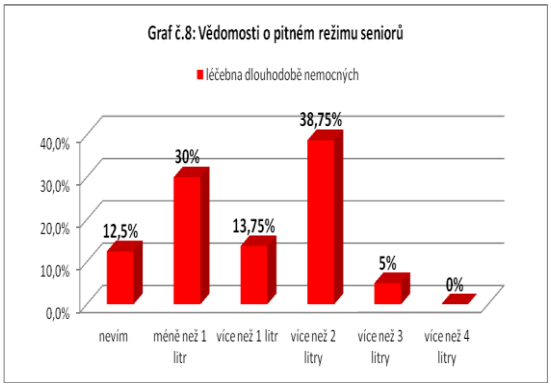
Otázka č.8: Víte, kolik má vypít zdravý člověk - senior

Celkem 70% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že zdravý člověk má vypít více než 2 litry tekutin za den, dalších 20% seniorů odpovědělo, že zdravý člověk má vypít více než 1 litr tekutin za den a 10% si myslí, že zdravý člověk má vypít více než 3 litry tekutin za den.

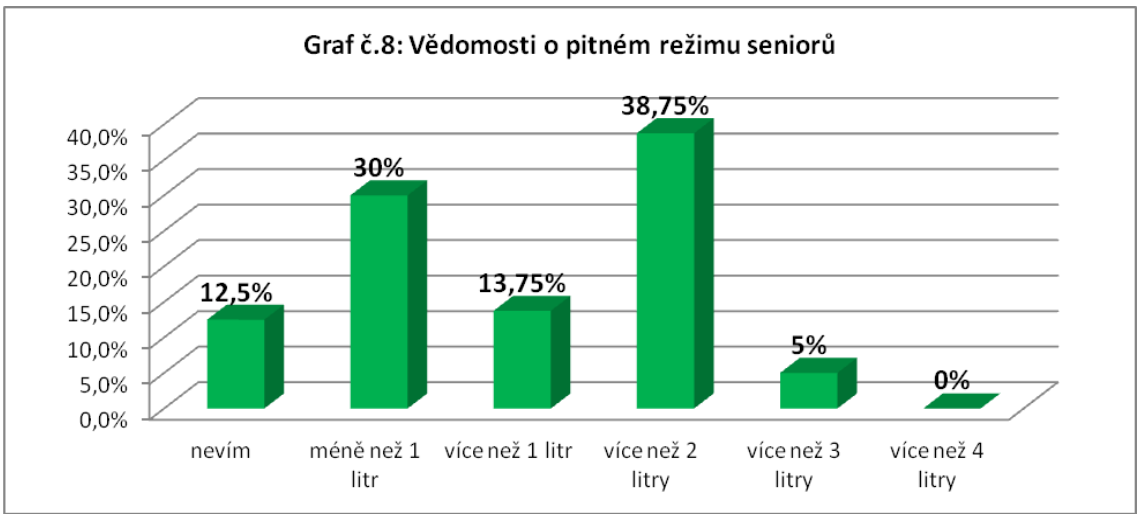
Celkem 60% seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že zdravý člověk má vypít méně než 1 litr tekutin za den, dalších 25% seniorů odpovědělo, že neví, kolik má vypít tekutin zdravý člověk, 7,5% si myslí, že zdravý člověk má vypít více než 1litry tekutin a 7,5% si myslí, že má zdravý člověk vypít více než 2 litry tekutin za den.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

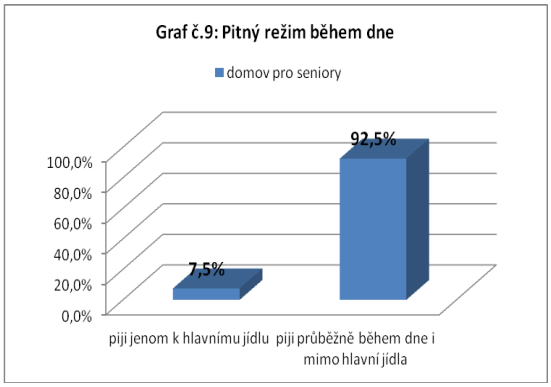


Zdroj: vlastní výzkum

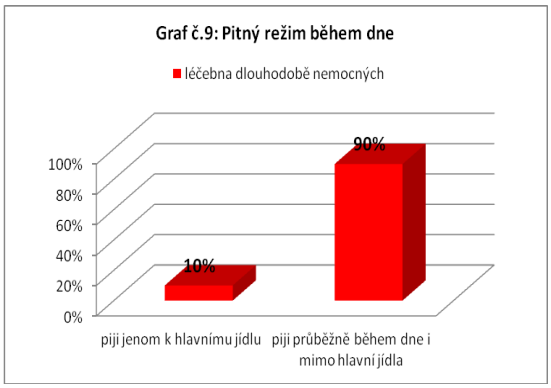
Zdroj:*Otázka č.9:* Pijete jednorázově či průběžně během dne

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že celých 92,5% respondentů z domova pro seniory pije průběžně během dne i mimo hlavní jídla a 7,5% seniorů pije jenom k hlavnímu jídlu.

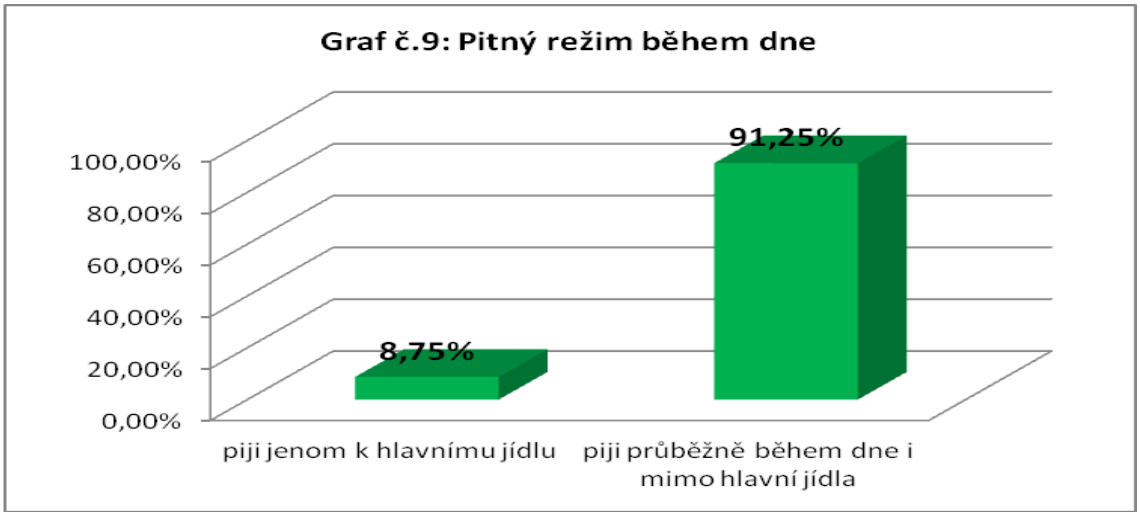
Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že celých 90% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné pije průběžně během dne i mimo hlavní jídla a 10% seniorů pije jenom k hlavnímu jídlu.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

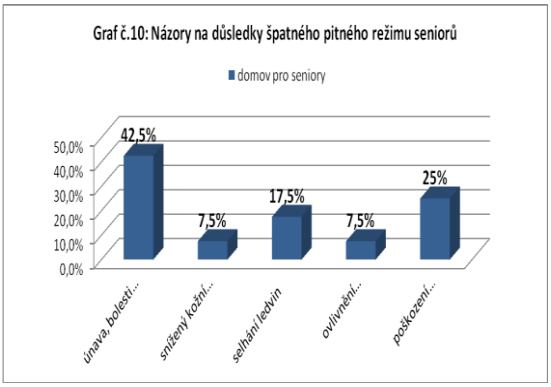


Zdroj: vlastní výzkum

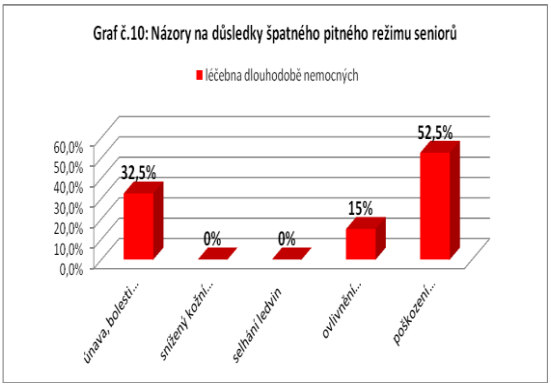
Otázka č.10: Jaké si myslíte, že jsou komplikace dehydratace

Celkem 42,5% respondentů z domova pro seniory si myslí, že komplikacemi dehydratace jsou únava, bolesti hlavy a zhoršená koncentrace, 25% seniorů si myslí, že komplikací je poškození močových cest, 17,5% si myslí, že může dojít k selhání ledvin a stejný počet seniorů, 7,5%, si myslí, že komplikacemi je snížený kožní turgor a ovlivnění kardiovaskulárního systému.

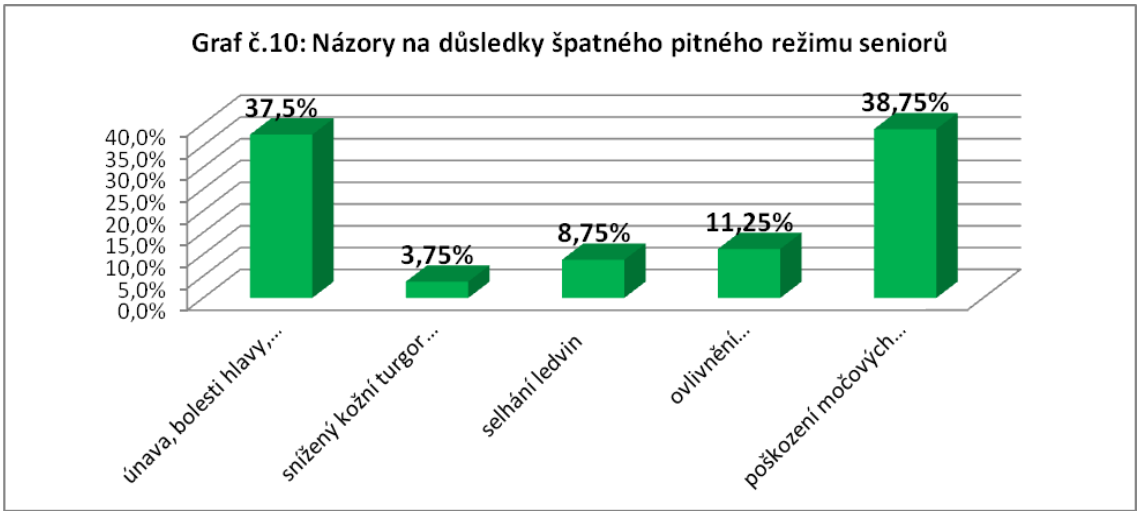
Celkem 52,5% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné si myslí, že komplikací dehydratace je poškození močových cest, 32,5% seniorů si myslí, že komplikacemi jsou únava, bolesti hlavy a zhoršená koncentrace a 15% si myslí, že může dojít k ovlivnění kardiovaskulárního systému.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

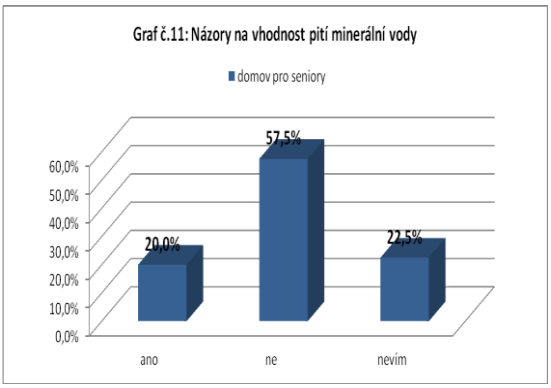


Zdroj: vlastní výzkum

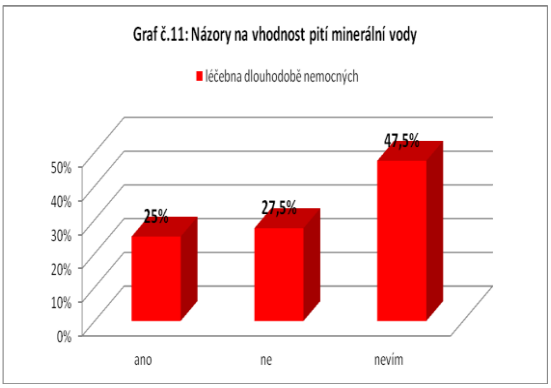
Otázka č.11: Myslíte si, že můžete pít bez poškození zdraví minerální vodu celý den

Celkem 57,5% respondentů z domova pro seniory si myslí, že nemůžou pít minerální vodu bez poškození zdraví celý den, 22,5% seniorů neví, zda mohou pít minerální vodu celý den a 20% seniorů si myslí, že mohou pít minerální vodu celý den bez poškození zdraví.

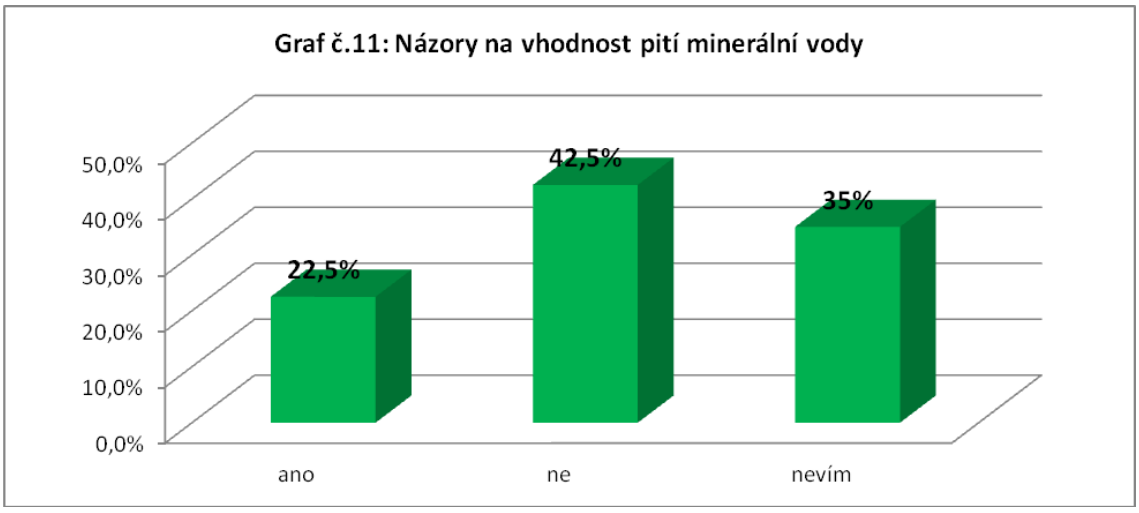
Celkem 47,5% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné neví, zda mohou pít minerální vodu celý den bez poškození zdraví, 27,5% seniorů si myslí, že nemohou pít minerální vodu celý den a 25% seniorů si myslí, že mohou pít minerální vodu celý den bez poškození zdraví.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum



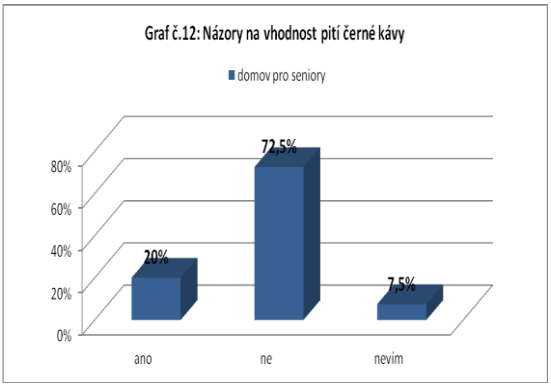
Zdroj: vlastní téma

Otázka č. 12: Myslíte si, že černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin

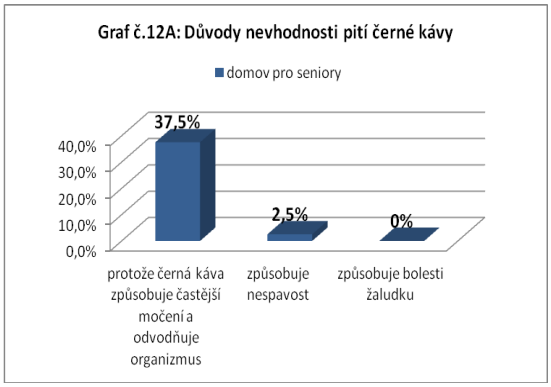
Celkem 72,5% respondentů v domově pro seniory si myslí, že černá káva není vhodný nápoje k doplnění tekutin, 20% seniorů si myslí, že černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin a 7,5% seniorů neví, zda černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin.

Doplňující graf k otázce č.12A: jestliže jste v předchozí otázce zvolili odpověď ne

Na tuto otázku odpovídali pouze senioři, kteří v předchozí otázce odpověděli, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění tekutin. Celkem na ni odpovědělo 72,5% dotázaných. Celkem 47,5% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění tekutin, protože způsobuje častější močení a odvodňuje organismus. A 25% seniorů si myslí, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění tekutin, protože způsobuje nespavost.



Zdroj: vlastní výzkum



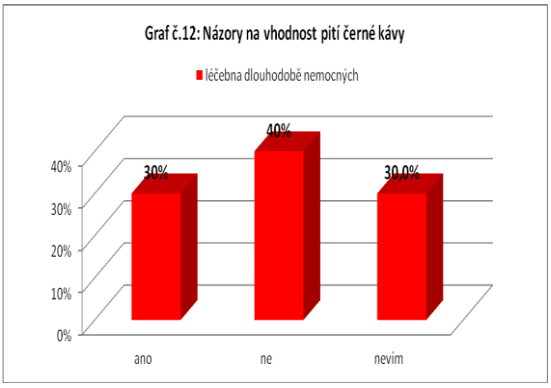
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.12: Myslíte si, že černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin

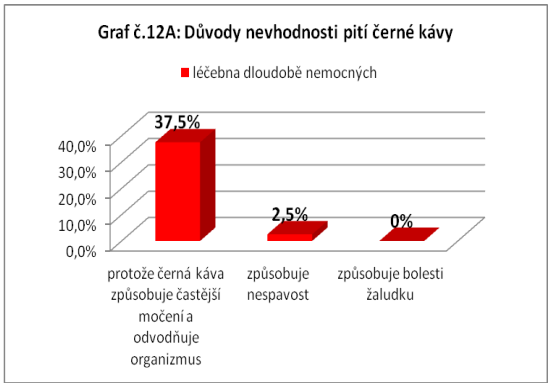
Celkem 40% respondentů v léčebně pro dlouhodobě nemocné si myslí, že černá káva není vhodný nápoje k doplnění tekutin, 30% seniorů si myslí, že černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin a 30% seniorů neví, zda černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin.

Doplňující graf k otázce č.12A: jestliže jste v předchozí otázce zvolili odpověď ne, vysvětlete proč ne

Na tuto otázku odpovídali pouze senioři, kteří v předchozí otázce odpověděli, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění tekutin. Celkem na ni odpovědělo 40% dotázaných. Celkem 37,5% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění tekutin, protože způsobuje častější močení a odvodňuje organismus. A 2,5% seniorů si myslí, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění tekutin, protože způsobuje nespavost

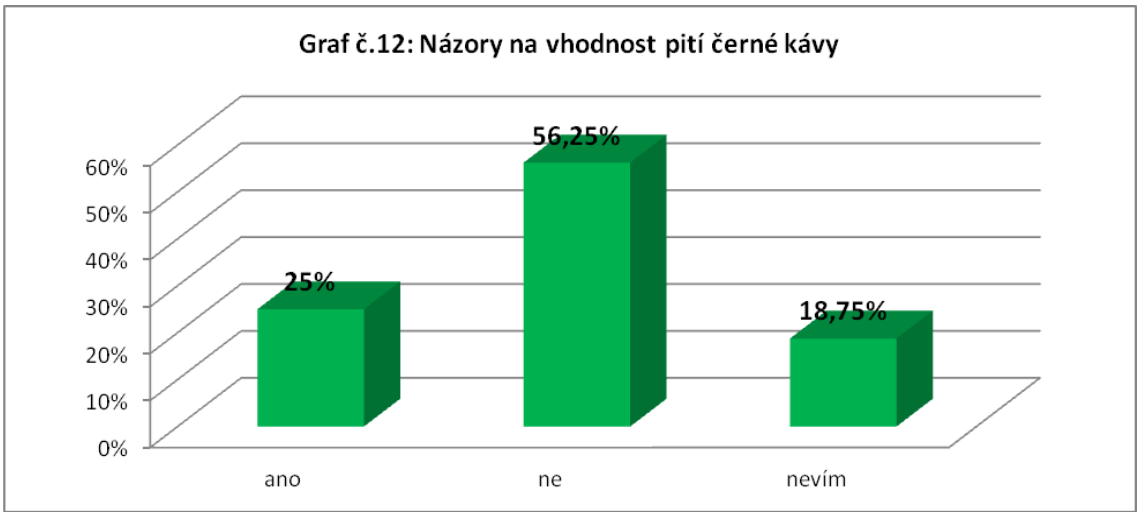


Zdroj: vlastní výzkum

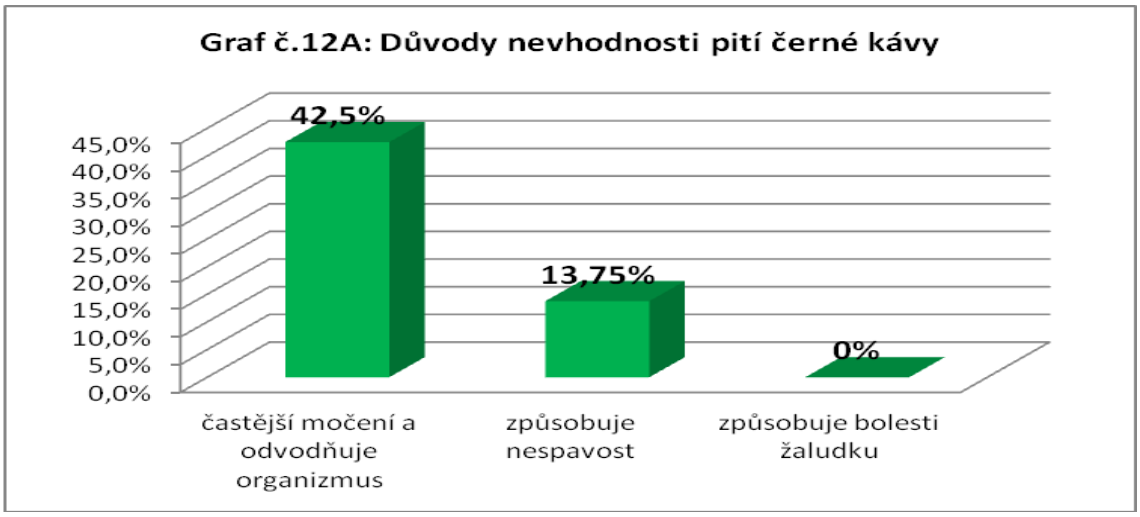


Zdroj: vlastní výzkum

Společný graf k otázce č. 12 a 12A (za obě skupiny seniorů, z léčebny dlouhodobě nemocných a domova pro seniory)



Zdroj: vlastní výzkum

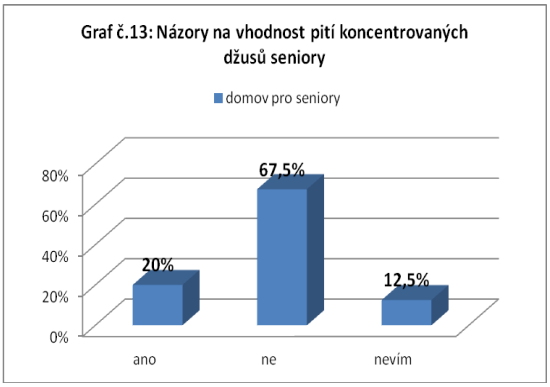


Zdroj: vlastní výzkum

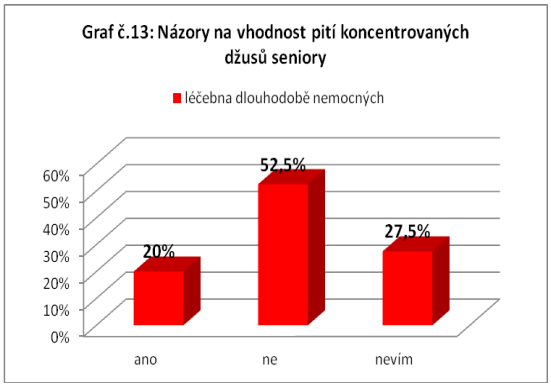
Otázka č.13: Myslíte si, že koncentrované džusy jsou vhodným nápojem k doplnění tekutin

Celkem 67,5% respondentů z domova pro seniory si myslí, že koncentrované džusy nejsou vhodným nápojem k doplnění tekutin. Celkem 20% seniorů si myslí, že koncentrované džusy jsou vhodným nápojem k doplnění tekutin a 12,5% seniorů odpovědělo, že neví.

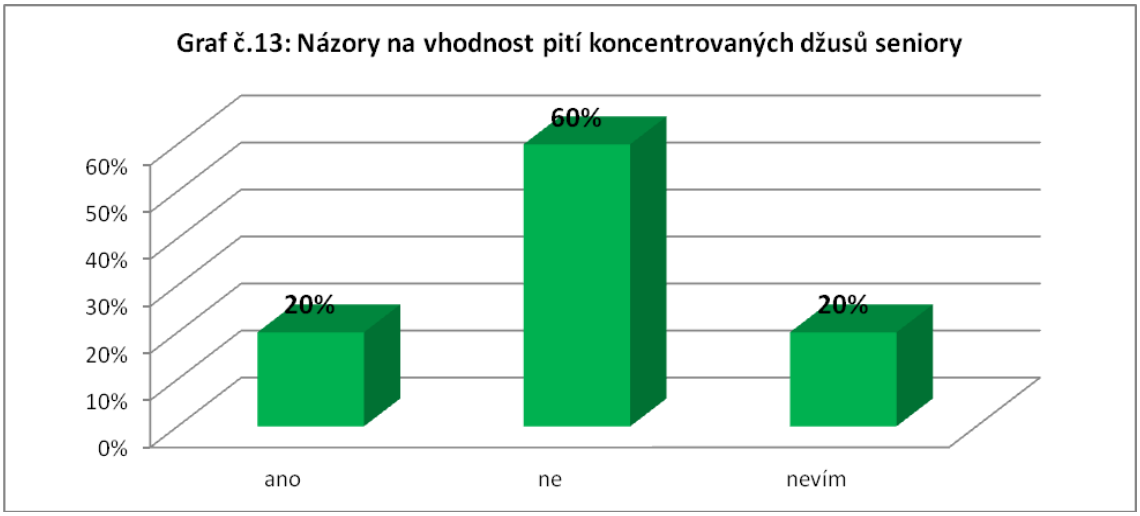
Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že celkem 52,5% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné si myslí, že koncentrované džusy nejsou vhodným nápojem k doplnění tekutin. Celkem 27,5% seniorů odpovědělo, že neví a 20% seniorů si myslí, že koncentrované džusy jsou vhodným nápojem k doplnění tekutin.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

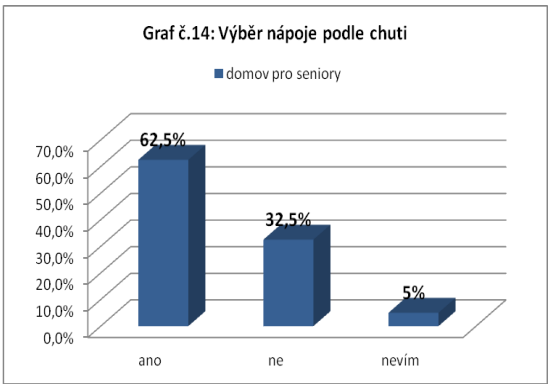


Zdroj: vlastní výzkum

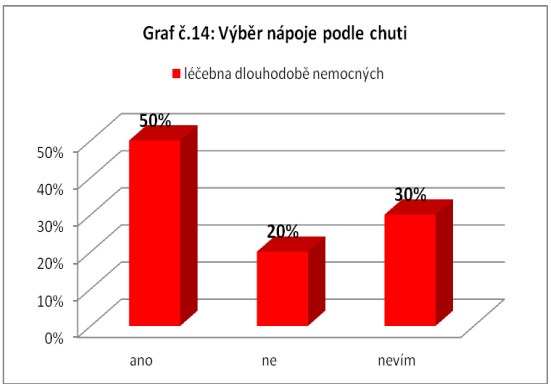
Otázka č.14: Ovlivňuje Vás při výběru nápoje jeho chuť

Celkem 62,5% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že je při výběru nápoje ovlivňuje chuť, 32,5% seniorů při výběru nápoje chuť neovlivňuje a 5% seniorů neví, zda je ovlivňuje chuť při výběru nápoje.

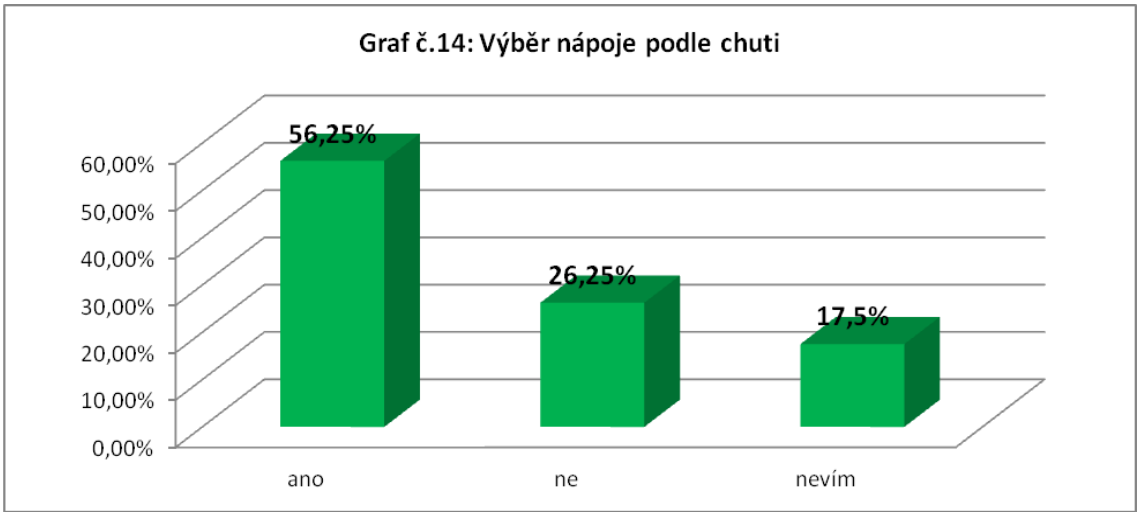
Při dotazování odpovědělo 50% respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné, že je při výběru nápoje ovlivňuje chuť, 30% seniorů neví, zda je při výběru nápoje ovlivňuje chuť a 20% seniorů neovlivňuje při výběru nápoje chuť.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

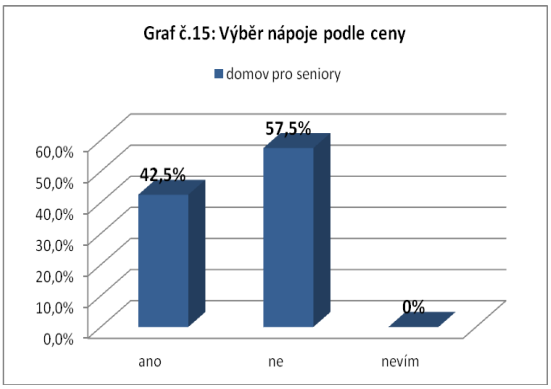


Zdroj: vlastní výzkum

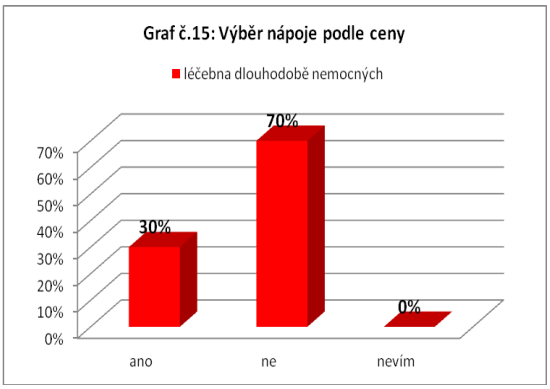
Otázka č.15: Ovlivňuje Vás při výběru nápoje cena

Celkem 57,5% respondentů z domova pro seniory neovlivňuje při výběru nápoje cena a 42,5% seniorů ovlivňuje při výběru nápoje cena.

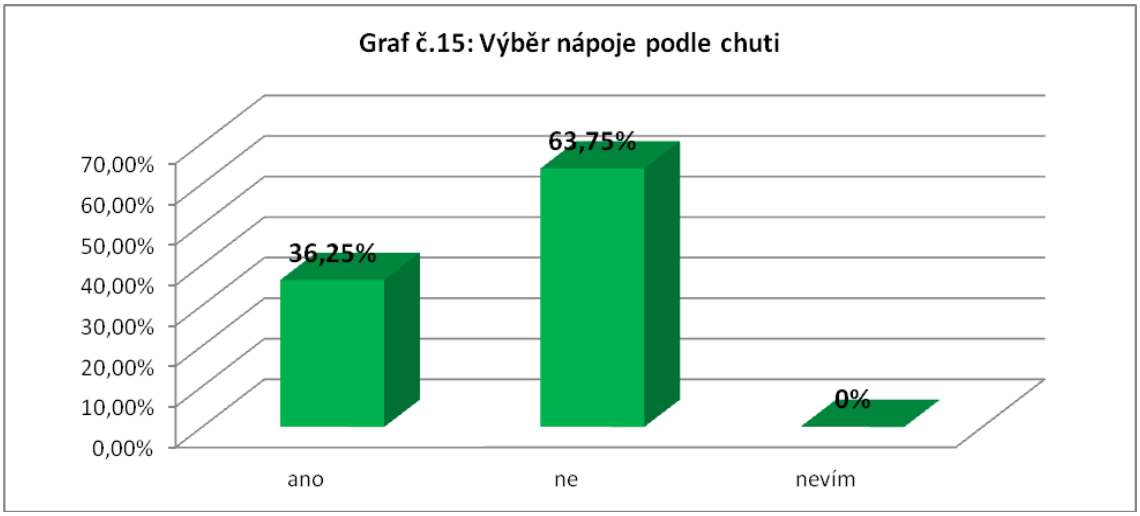
Celkem 70% seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné neovlivňuje při výběru nápoje cena a30% seniorů ovlivňuje při výběru nápoje cena.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

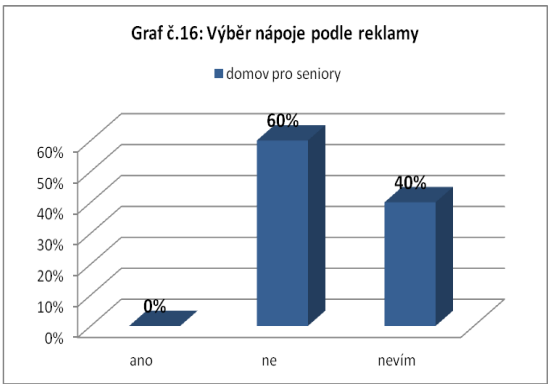


Zdroj: vlastní výzkum

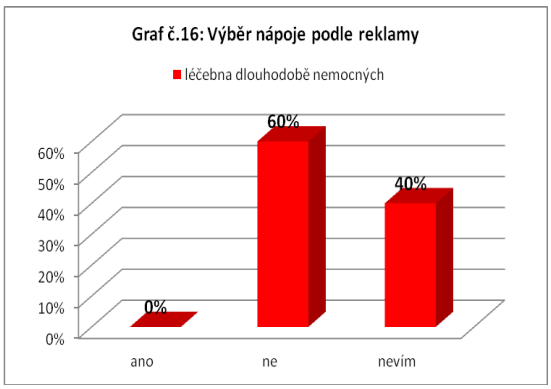
Otázka č.16: Ovlivňuje Vás při výběru nápoje reklama

Celých 92,5% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že je neovlivňuje reklama při výběru nápojů, 5% seniorů ovlivňuje reklama při výběru nápojů a 2,5% seniorů neví, zda je ovlivňuje reklama při výběru nápojů.

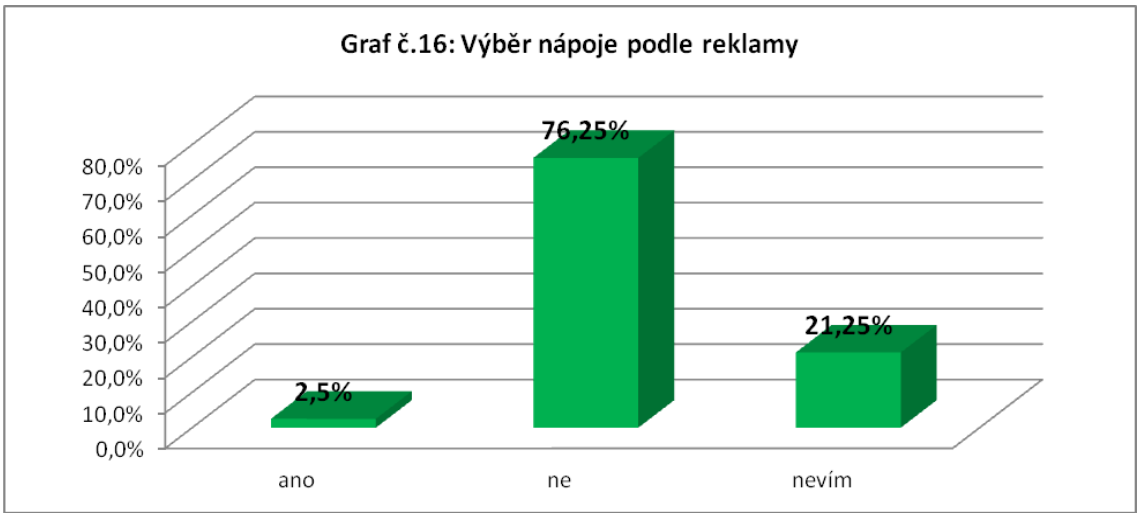
Celých 60% seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že je neovlivňuje reklama při výběru nápojů a 40% seniorů neví, zda je při výběru nápojů ovlivňuje reklama.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

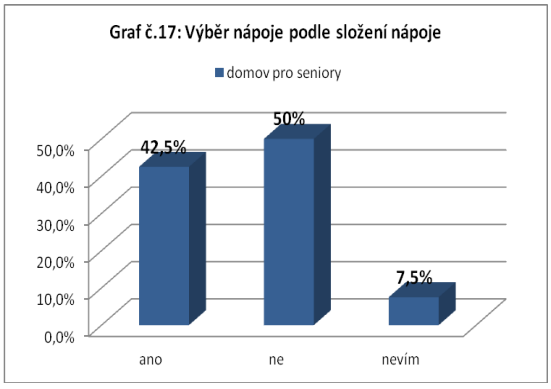


Zdroj: vlastní výzkum

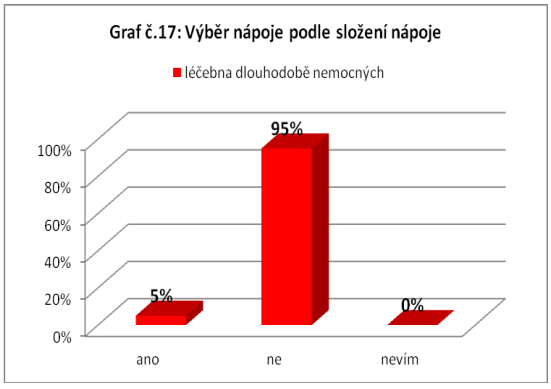
Otázka č.17: Ovlivňuje Vás při výběru nápoje složení nápoje

Celkem 50% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že je neovlivňuje při výběru nápoje jeho složení, 42,5% seniorů ovlivňuje složení nápoje při jeho výběru a 7,5% seniorů neví, zda je ovlivňuje složení nápoje při jeho výběru.

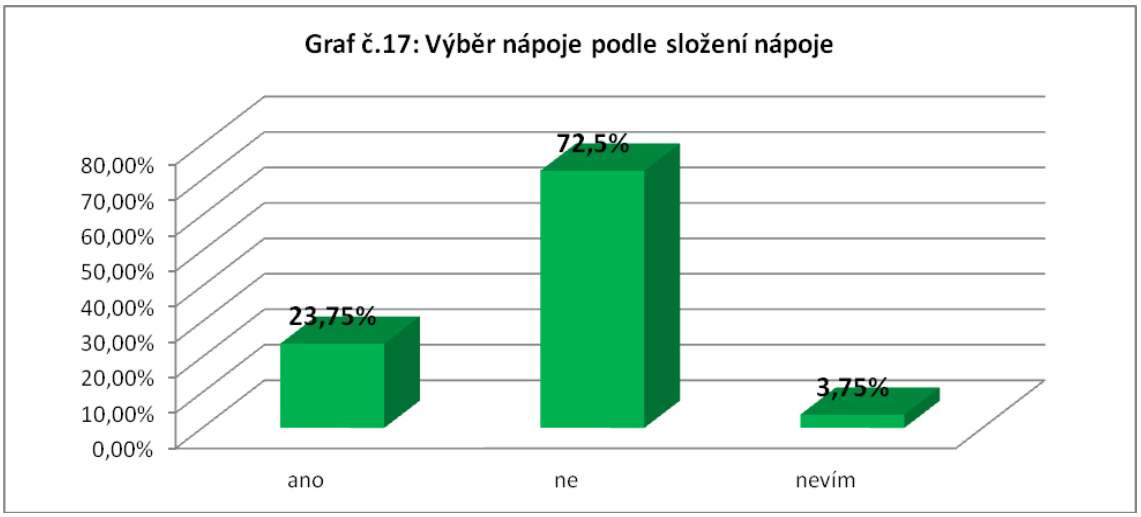
Celkem 95% seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné neovlivňuje složení při výběru nápojů a 5% seniorů ovlivňuje složení nápoje při jeho výběru.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

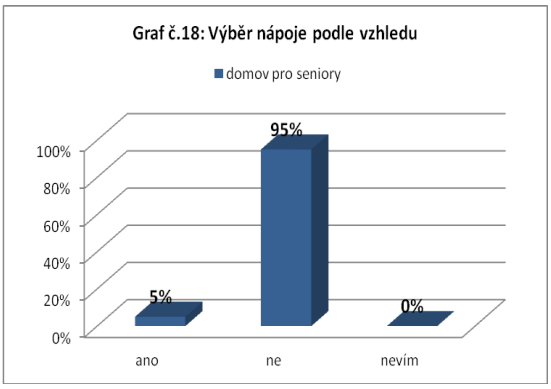


Zdroj: vlastní výzkum

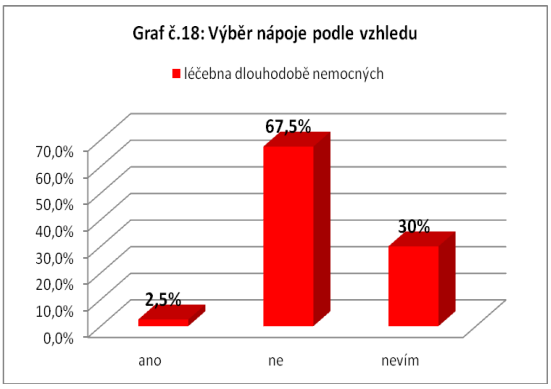
Otázka č.18: Ovlivňuje Vás při výběru nápoje vzhled nápoje

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že celých 95% respondentů z domova pro seniory neovlivňuje při výběru nápoje jeho vzhled a 5% seniorů ovlivňuje vzhled nápoje při jeho výběru.

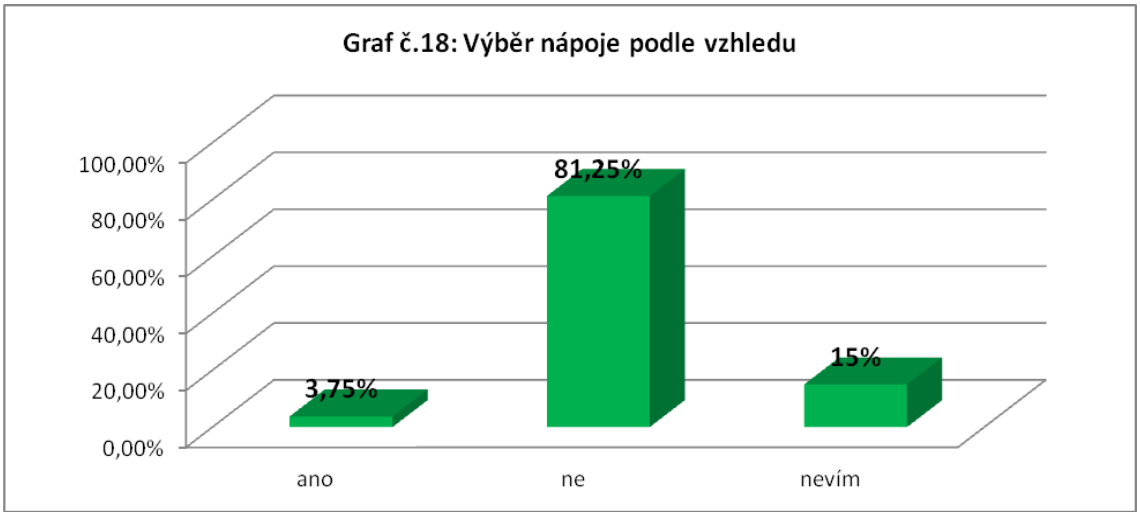
Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 67,5% seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné neovlivňuje vzhled nápoje při jeho výběru, 30% seniorů neví, zda je ovlivňuje při výběru nápoje jeho vzhled a 2,5% seniorů ovlivňuje vhled nápoje při výběru nápoje.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

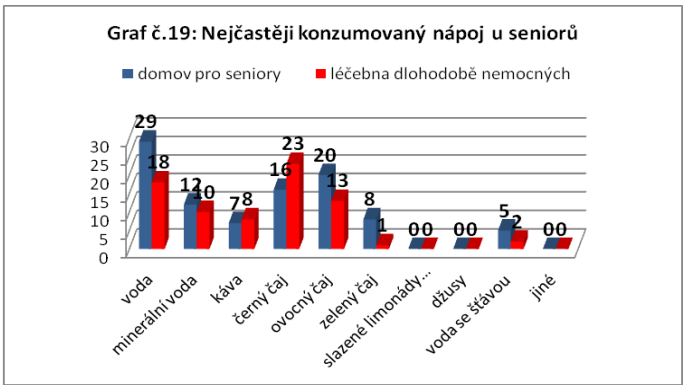
Otázka č.19: Jaký druh nápoje pijete nejčastěji během dne

Senioři zde mohli uvést více druhů nápojů, které nejčastěji pijí během dne. Z tohoto grafu je patrné, že na prvním místě v pitném režimu je pitná voda (u 29 respondentů z domova pro seniory a 18 seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných). Na druhém místě je černý čaj (u 16 seniorů z domova pro seniory a u 23 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné). Na dalším místě je ovocný čaj (u 20 seniorů z domova pro seniory a u 13 seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných). Dále následuje minerální voda (u 12 seniorů z domova pro seniory a u 10 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné) a káva (u 7 seniorů z domova pro seniory a u 8 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné). A na posledním místě je voda se šťávou (u 5 respondentů z domova pro seniory a u 2 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné).

Graf č.19: Nejčastěji konzumovaný nápoj u seniorů

	domov pro seniory	léčebna dlouhodobě nemocných	celkem
voda	29	18	**47**
minerální voda	12	10	**22**
káva	7	8	**15**
černý čaj	16	23	**39**
ovocný čaj	20	13	**33**
zelený čaj	8	1	**9**
slazené limonády	0	0	**0**
džusy	0	0	**0**
voda se šťávou	5	2	**7**
jiné	0	0	**0**

Zdroj: vlastní výzkum

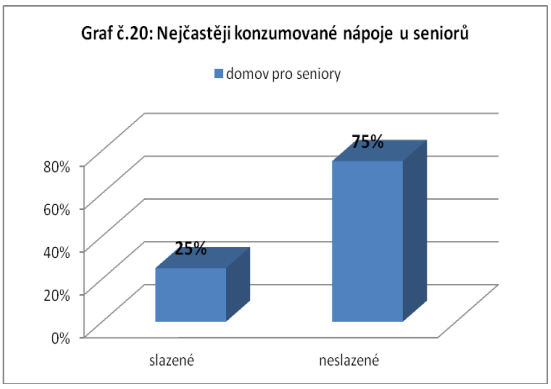


Zdroj:vlastní výzkum

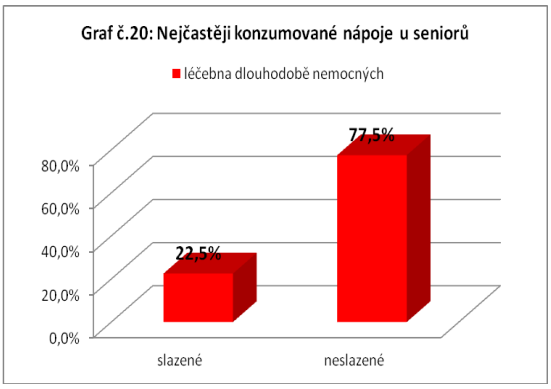
Otázka č.20: Pijete většinou nápoje

Respondenti z domova pro seniory odpověděli, že nejčastěji pijí neslazené nápoje (a to celých 75% dotázaných) dalších 25% seniorů odpovědělo, že pijí občas slazené nápoje.

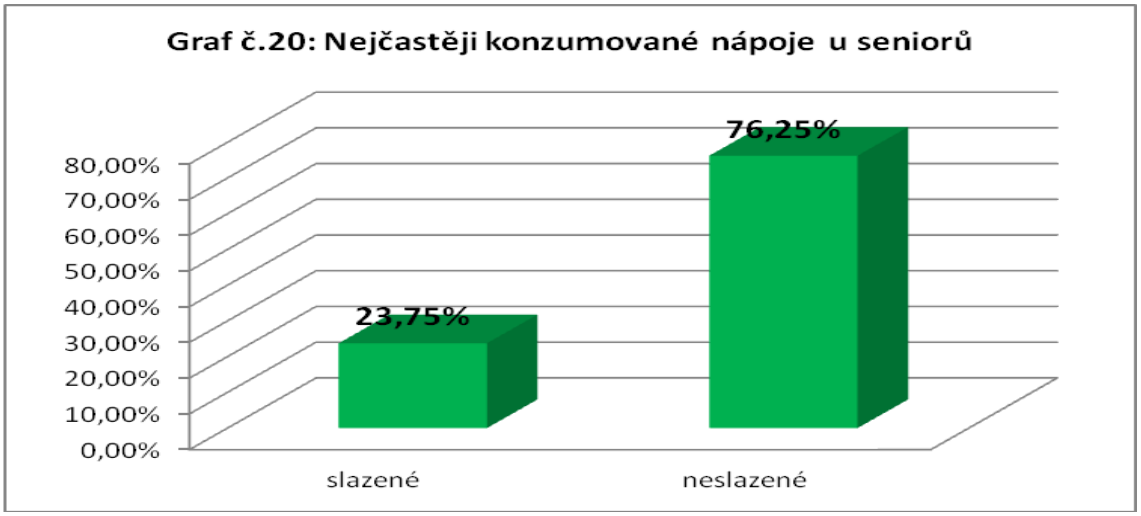
Senioři z léčebny pro dlouhodobě nemocné odpověděli, že nejčastěji pijí neslazené nápoje (a to celých 77,5% dotázaných) dalších 22,5% seniorů odpovědělo, že pijí občas slazené nápoje.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

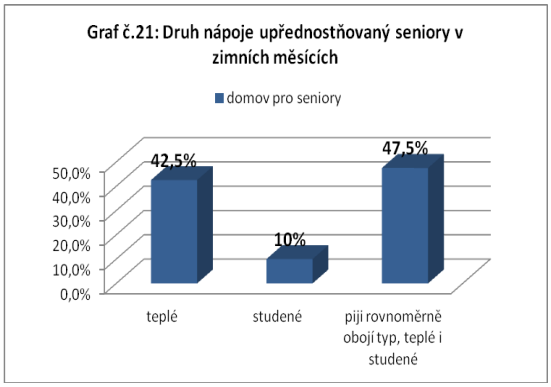


Zdroj: vlastní výzkum

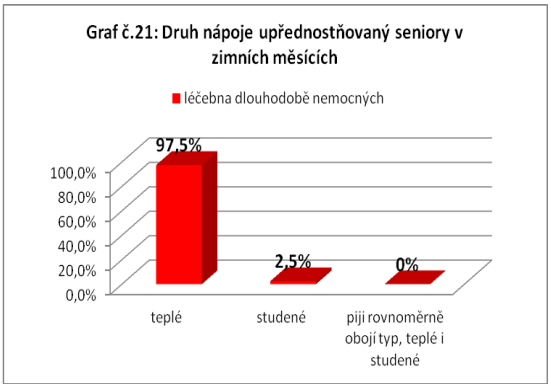
Otázka č.21: Jaký druh nápoje upřednostňujete v zimních měsících

Na tuto otázku odpovídali respondenti z domova pro seniory, že nejčastěji v zimních měsících upřednostňují rovnoměrně oba dva typy nápojů, teplé i studené (a to 47,5% dotázaných), 42,5% seniorů upřednostňují v zimních měsících teplé nápoje a 10% seniorů upřednostňují v zimních měsících studené nápoje.

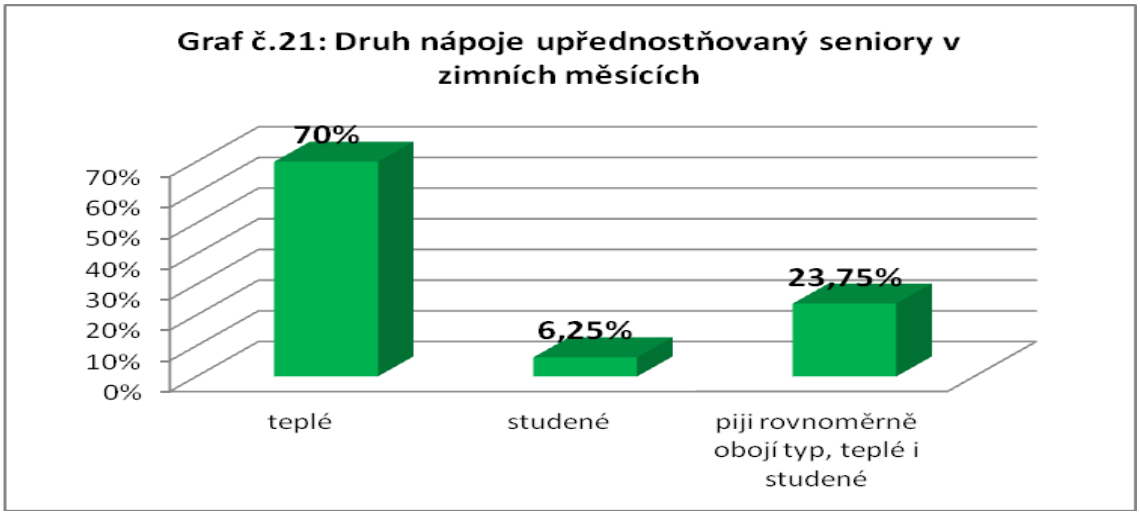
Na tuto otázku odpovídali respondenti z léčebny pro dlouhodobě nemocné, že nejčastěji v zimních měsících upřednostňují teplé nápoje (a to 97,5% dotázaných) a 2,5% seniorů upřednostňují v zimních měsících studené nápoje.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

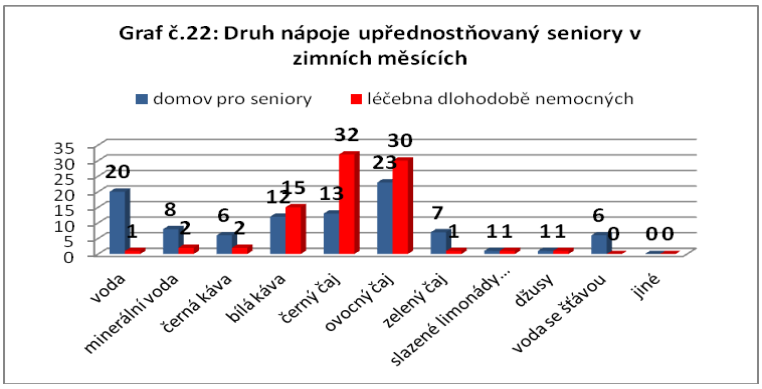
Otázka č.22: Jaký nápoj upřednostňujete v zimních měsících

Z tohoto grafu je patrné, že senioři upřednostňují v zimních měsících ovocný čaj (u 23 respondentů z domova pro seniory a 30 seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných). Na druhém místě je černý čaj (u 13 respondentů z domova pro seniory a u 32 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné). Na dalším místě je bílá káva (u 12 respondentů z domova pro seniory a u 15 seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných). Dále následuje pitná voda (u 20 respondentů z domova pro seniory a u 1 seniora z léčebny pro dlouhodobě nemocné) a černá káva (u 6 respondentů z domova pro seniory a u 12 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné). Minerální voda (u 8 respondentů z domova pro seniory a u 2 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné)., zelený čaj (u 7 respondentů z domova pro seniory a 1 seniora z léčebny dlouhodobě nemocných) a na předposledních místech je voda se šťávou, slazené limonády a džusy.

Graf č.22: Druh nápoje upřednostňovaný v zimních měsících

	domov pro seniory	léčebna dlouhodobě nemocných	celkem
voda	20	1	**21**
minerální voda	8	2	**10**
černá káva	6	12	**18**
bílá káva	12	15	**27**
černý čaj	13	32	**45**
ovocný čaj	23	30	**53**
zelený čaj	7	1	**0**
slazené limonády	1	1	**2**
džusy	1	1	**2**
voda se šťávou	6	0	**6**
jiné	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

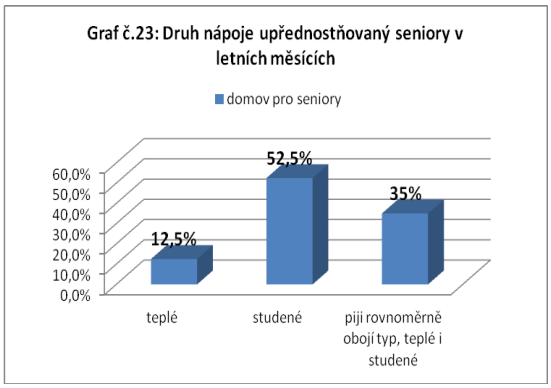


Zdroj: vlastní výzkum

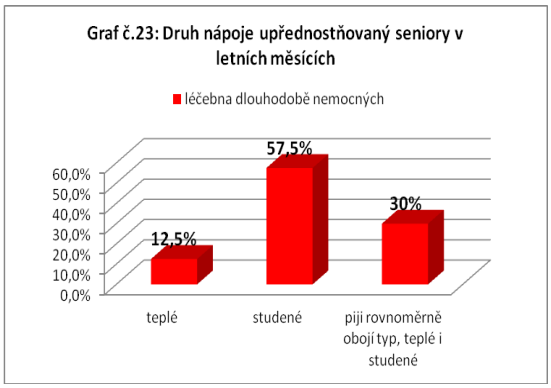
Otázka č.23: Jaký druh nápoje upřednostňujete v letních měsících

Na tuto otázku odpovídali respondenti z domova pro seniory, že nejčastěji v letních měsících upřednostňují studené nápoje (a to 52,5% dotázaných), 35% seniorů upřednostňuje v letních měsících rovnoměrně obojí typ nápojů, teplé i studené a 12,5% seniorů upřednostňují v letních měsících teplé nápoje.

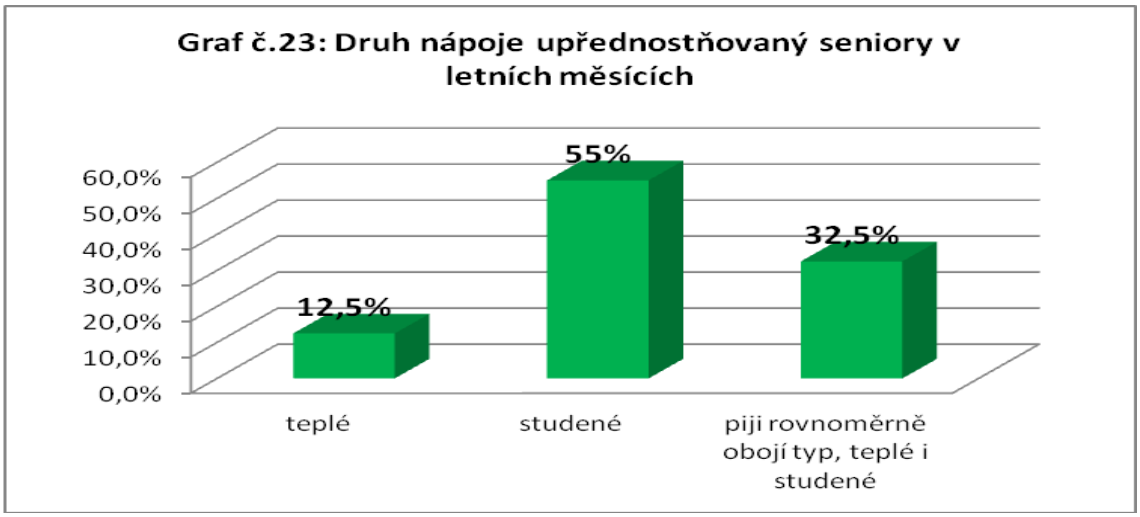
Na tuto otázku odpovídali respondenti z léčebny pro dlouhodobě nemocné, že nejčastěji v letních měsících upřednostňují studené nápoje (a to 57,5% dotázaných), 30% seniorů upřednostňuje v letních měsících rovnoměrně obojí typ nápojů, teplé i studené a 13% seniorů upřednostňují v letních měsících teplé nápoje.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

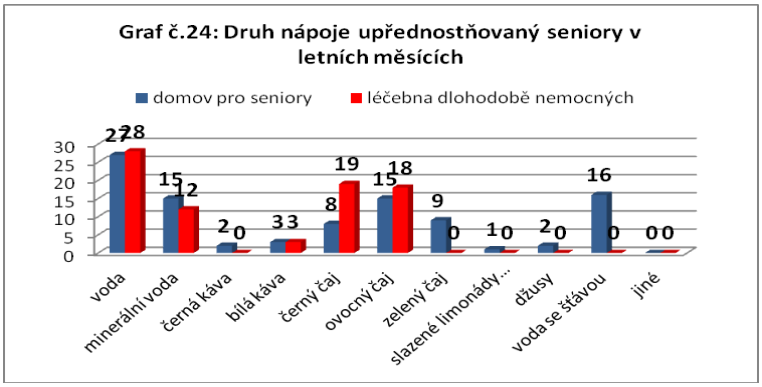
Otázka č.24: Jaký nápoj upřednostňujete v letních měsících

Z tohoto grafu je patrné, že senioři upřednostňují v letních měsících pitnou vodu (u 27 respondentů z domova pro seniory a 28 seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných). Na druhém místě je ovocný čaj (u 15 respondentů z domova pro seniory a u 18 seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné). Na dalším místě je minerální voda (u 15 respondentů z domova pro seniory a u 12 seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných) a černý čaj (u 8 respondentů z domova pro seniory a u 19 seniora z léčebny pro dlouhodobě nemocné). Voda se šťávou (u 16 respondentů z domova pro seniory). A na posledních místech je zelený čaj, bílá káva a černá káva.

Graf č.24: Druh nápoje upřednostňovaný seniory v letních měsících

	domov pro seniory	léčebna dlouhodobě nemocných	celkem
voda	27	28	**55**
minerální voda	15	12	**27**
černá káva	2	0	**2**
bílá káva	3	3	**6**
černý čaj	8	19	**27**
ovocný čaj	15	18	**33**
zelený čaj	9	0	**9**
slazené limonády	1	0	**1**
džusy	2	0	**2**
voda se šťávou	16	0	**16**
jiné	0	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

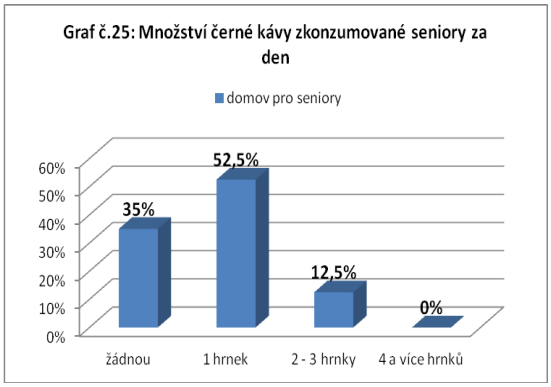


Zdroj: vlastní výzkum

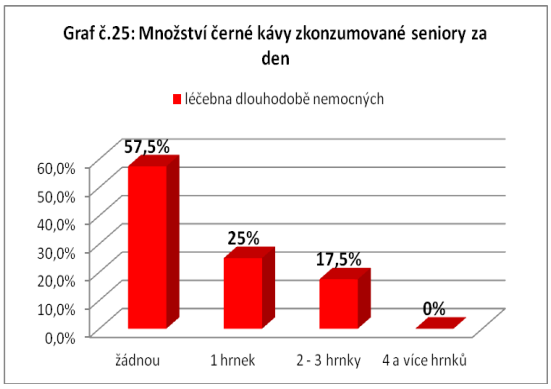
Otázka č.25: Kolik hrnků černé kávy denně vypijete

Z celkového počtu dotázaných, v domově pro seniory, odpovědělo celkem 52,5% respondentů, že za den vypijí 1 hrnek kávy, 35% seniorů uvedlo, že kávu nekonzumují a 12,5% seniorů pije 2 až 3 hrnky za den.

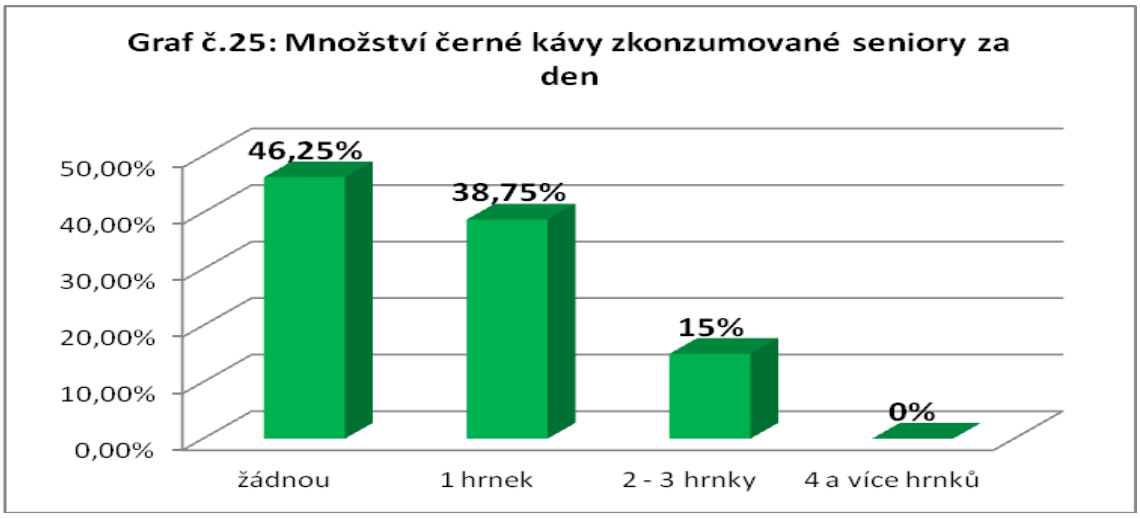
Celkem 57,5% seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných uvedlo, že kávu nekonzumují, 25% seniorů odpovědělo, že pijí 1 hrnek kávy denně a 17,5% seniorů konzumují 2 až 3 hrnky za den.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

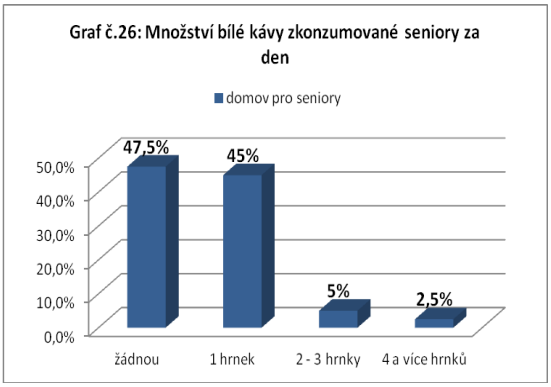


Zdroj: vlastní výzkum

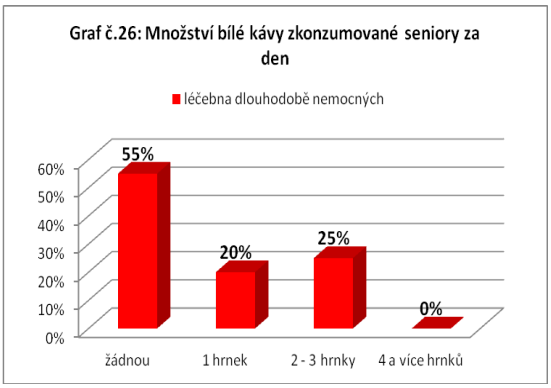
Otázka č 26: Kolik hrnků bílé kávy denně vypijete

Celkem 47,5% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že nekonzumují bílou kávu, 45% seniorů pijí 1 hrnek bílé kávy za den, 2 až 3 hrnky bílé kávy pije 5% seniorů a 4 a více hrnku za den pije 2,5% seniorů.

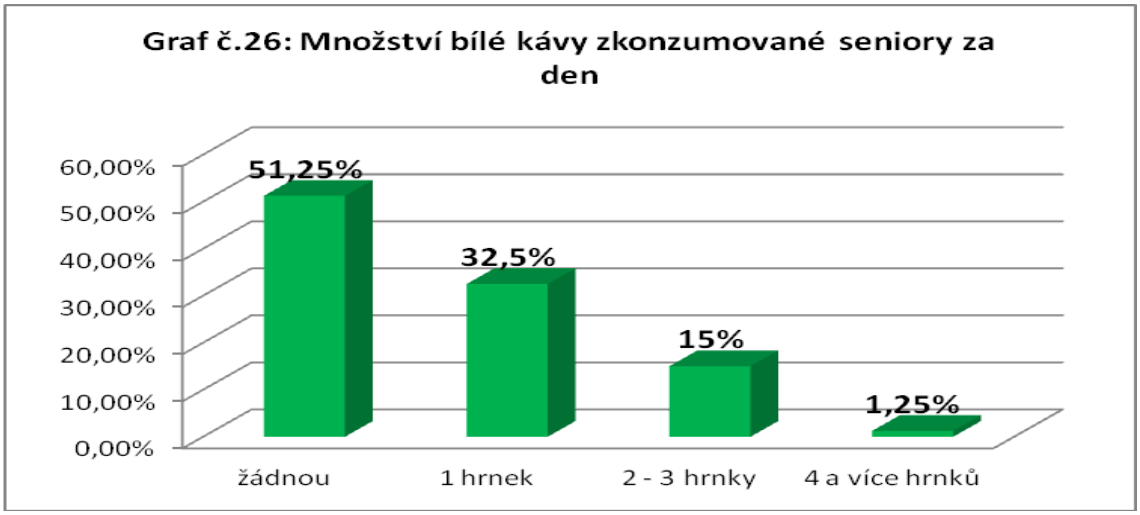
Celkem 55% seniorů z léčebny dlouhodobě nemocných odpovědělo, že nekonzumují bílou kávu, 25% seniorů konzumuje 2 až 3 hrnky bílé kávy za den a 20% seniorů vypije 1 hrnek bílé kávy za den.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

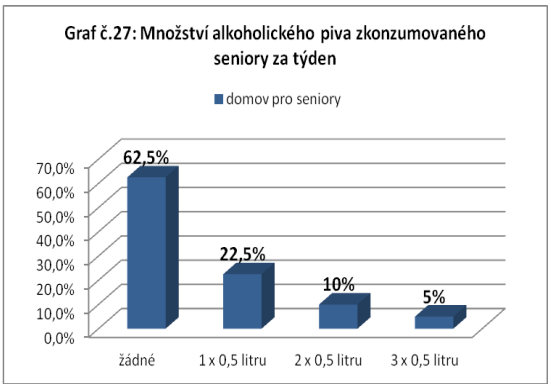


Zdroj: vlastní výzkum

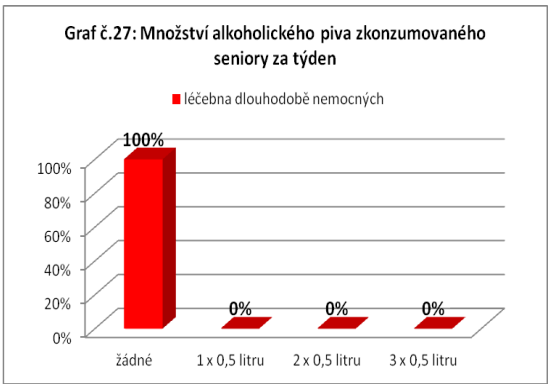
Otázka č.27: Kolik 0,5 litru (=1 lahev) alkoholického piva vypijete za týden

Celkem 62,5% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že nekonzumují alkoholické pivo, 22,5% seniorů vypije 1 x 0,5 litru alkoholického piva za týden, 10% seniorů vypije 2x0,5 litru alkoholického piva za týden a 5% seniorů vypije 3x0,5 litru alkoholického piva za týden.

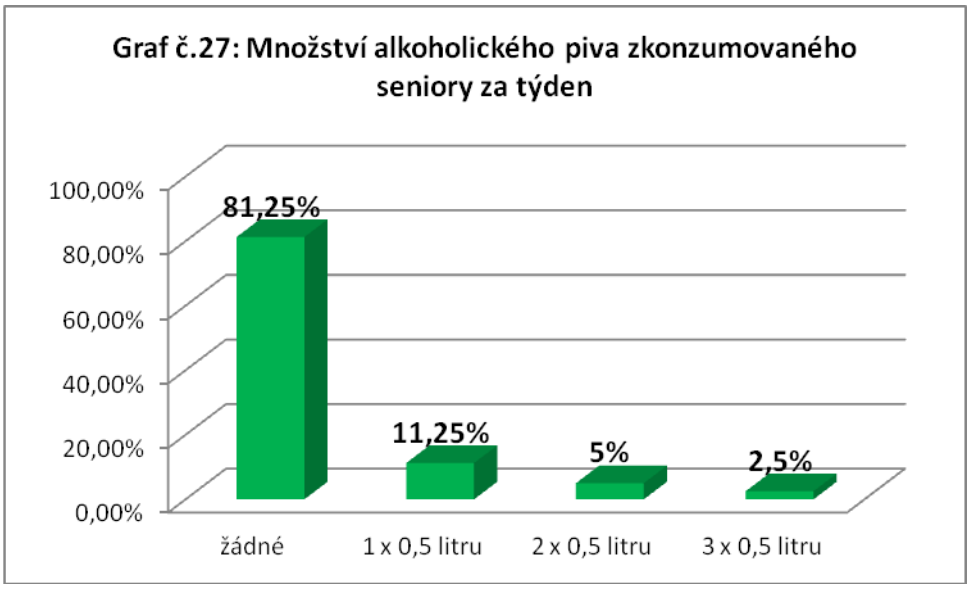
Všech 40 dotázaných v léčebně pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že nekonzumují alkoholické pivo.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

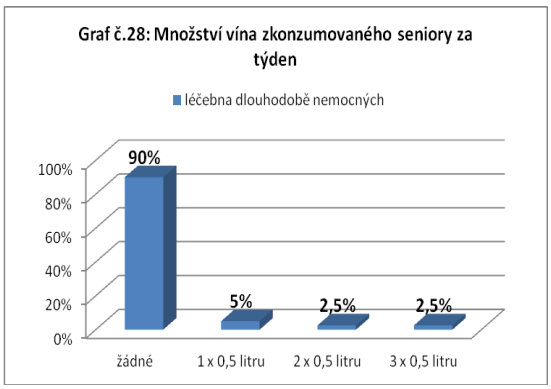


Zdroj: vlastní výzkum

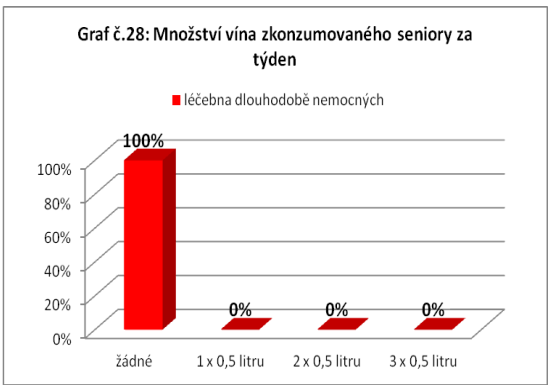
Otázka č. 28: Kolik decilitrů/ litrů vína vypijete za týden

Celkem 90% seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že nekonzumují víno, 5% seniorů vypije 1 x 0,5 litru vína za týden, 2,5% seniorů vypije 2x0,5 litru vína za týden a 2,5% seniorů vypije 3x0,5 litru vína za týden.

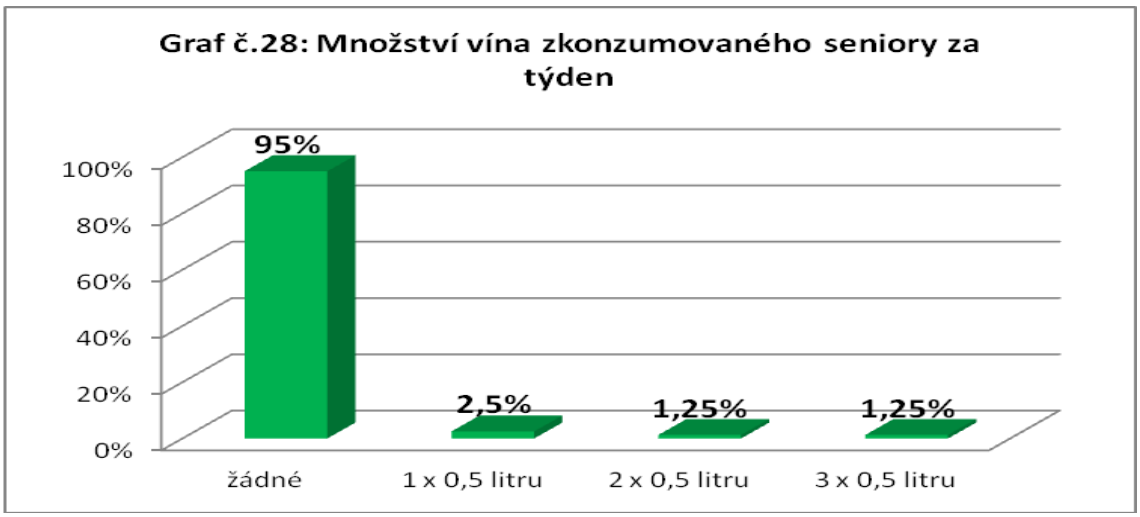
Všech 40 dotázaných v léčebně pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že nekonzumují víno.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

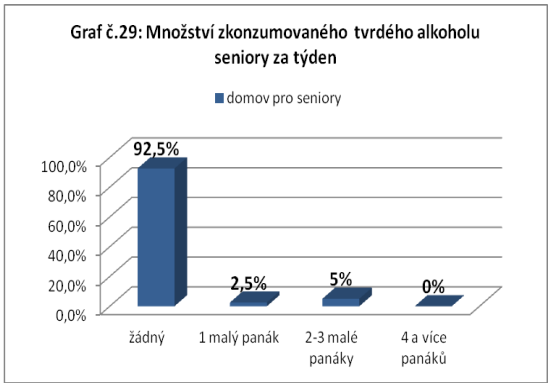


Zdroj: vlastní výzkum

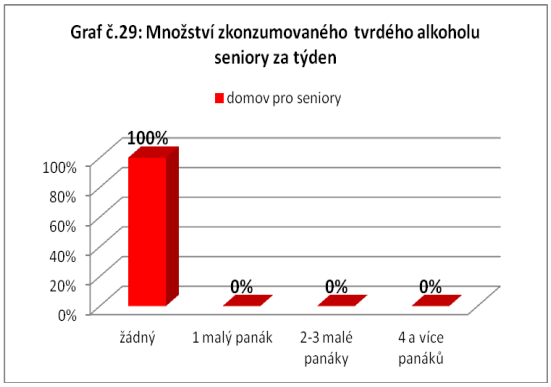
Otázka č.29: Kolik „tvrdého“ alkoholu vypijete za týden

Celkem 92,5% respondentů z domova pro seniory odpovědělo, že nekonzumují tvrdý alkohol, 5% seniorů vypije 2 až 3 malé panáky tvrdého alkoholu za týden a 2,5% seniorů vypije 1 malého panáka tvrdého alkoholu za týden.

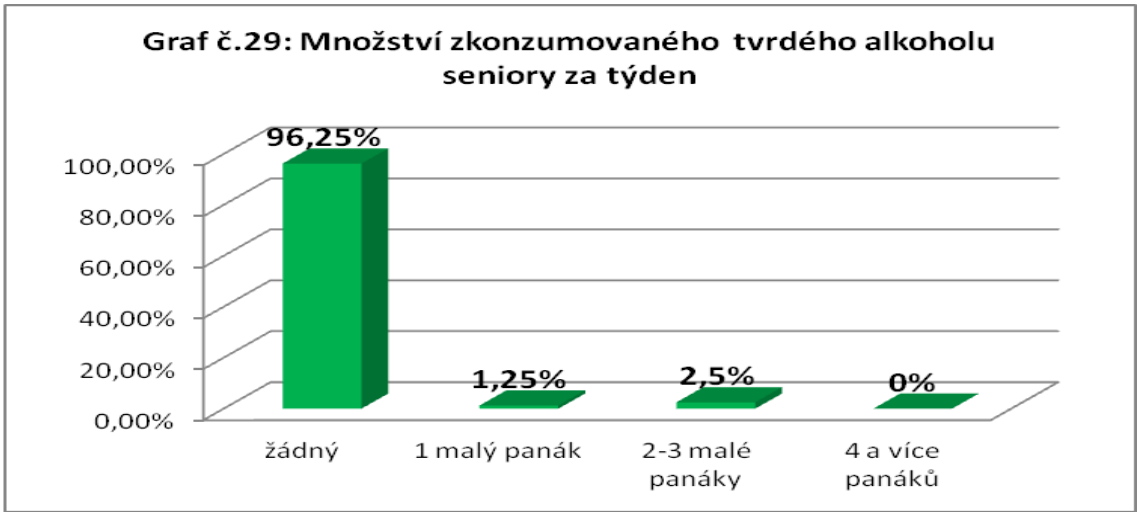
Všech 40 dotázaných v léčebně pro dlouhodobě nemocné odpovědělo, že nekonzumují tvrdý alkohol.



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum



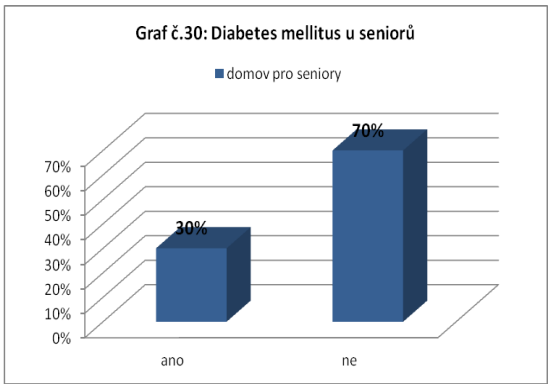
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 30: Jste diabetik (máte diagnostikovanou cukrovku)

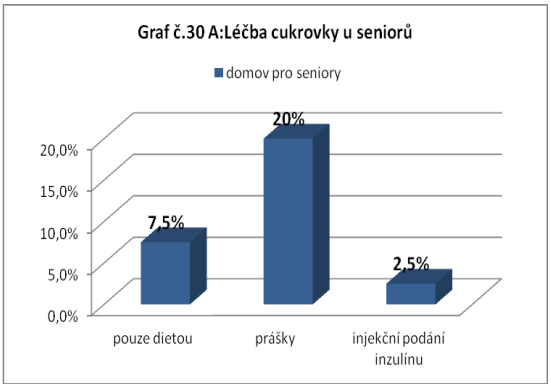
Z grafu je patrné, že u 30% respondentů, z domova pro seniory, byla diagnostikovaná cukrovka a u 70% seniorů ne.

Dále následovaly dvě otázky týkající se léčení a vyhýbání se slazeným nápojům. Celkem 20% respondentů z domova pro seniory se léčí prášky, 7,5% seniorů se léčí pouze dietou a 2,5% si injekčně aplikuje inzulín (*viz. graf č.30A*).

Celkem 17,5% seniorů se snaží vyhýbat slazeným nápojů, ale ne vždy se jim to daří a 12,5% seniorů se vyhýbá důsledně slazeným nápojů (*viz. graf č. 30B*).

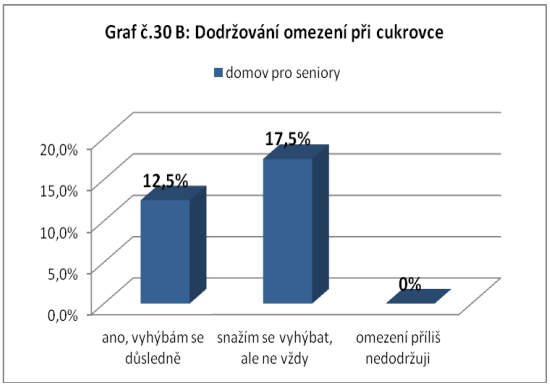


Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

Doplňující graf k otázce č.30B jestliže jste diabetik, vyhýbáte se důsledně všem slazeným nápojům



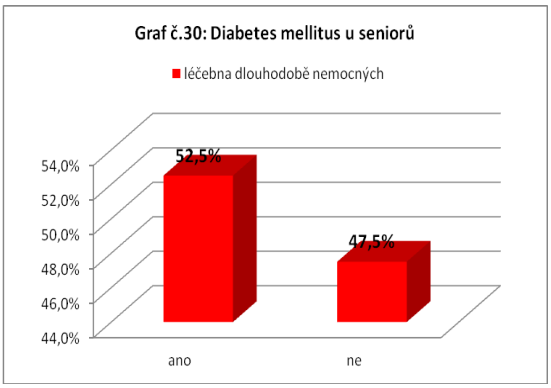
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.30: Jste diabetik (máte diagnostikovanou cukrovku)

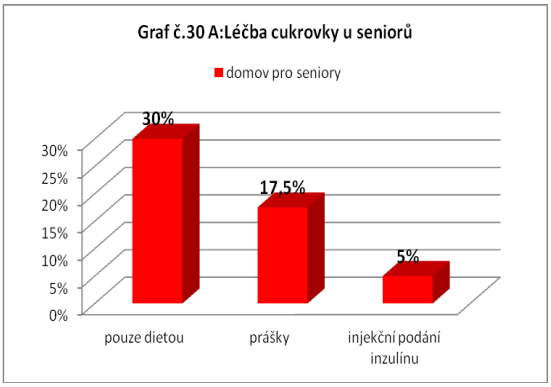
Z grafu je patrné, že u 52,5% seniorů, z léčebny dlouhodobě nemocných, byla diagnostikovaná cukrovka a u 47,5% seniorů ne.

Dále následovaly dvě otázky týkající se léčení a vyhýbání se slazeným nápojům. Celkem 30% respondentů z léčebny dlouhodobě nemocných se léčí pouze dietou, 17,5% seniorů se léčí prášky a 5% si injekčně aplikuje inzulín (*viz. graf č.30A*).

Celkem 30% seniorů se snaží vyhýbat slazeným nápojů, ale ne vždy se jim to daří a 22,5% seniorů se vyhýbá důsledně slazeným nápojů (*viz. graf č. 30B*).

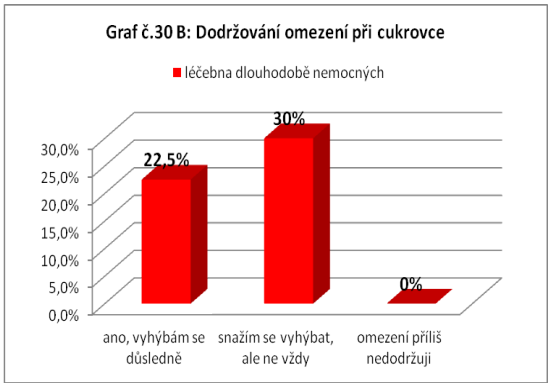


Zdroj: vlastní výzkum



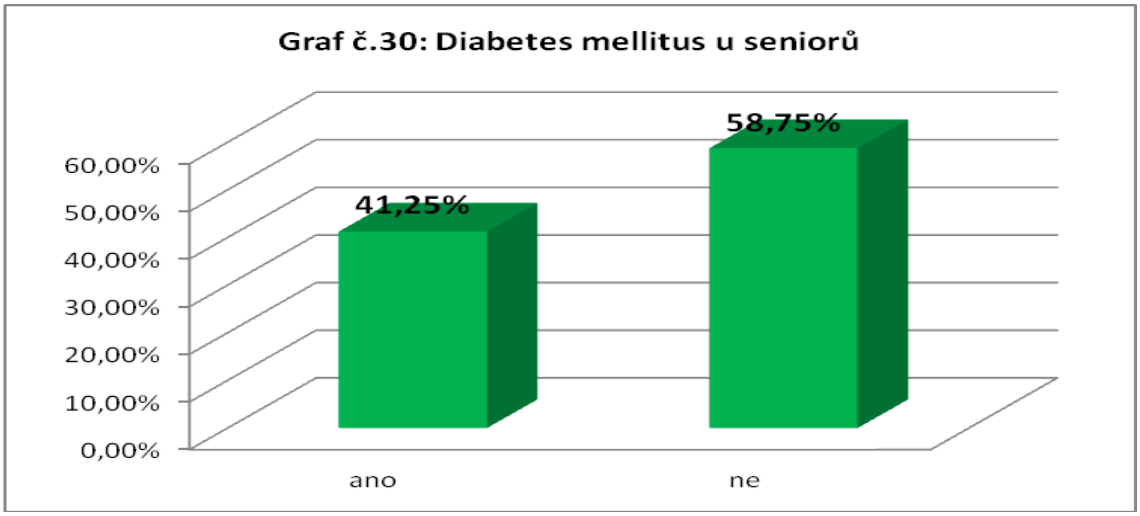
Zdroj: vlastní výzkum

Doplňující otázka ke grafu č.30B jestliže jste diabetik, vyhýbáte se důsledně všem slazeným nápojům

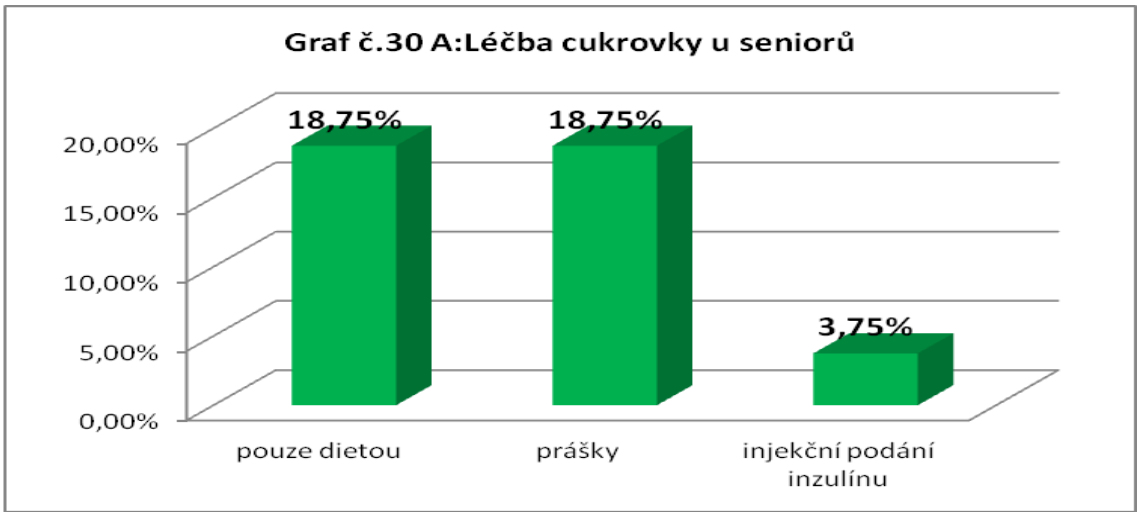


Zdroj: vlastní výzkum

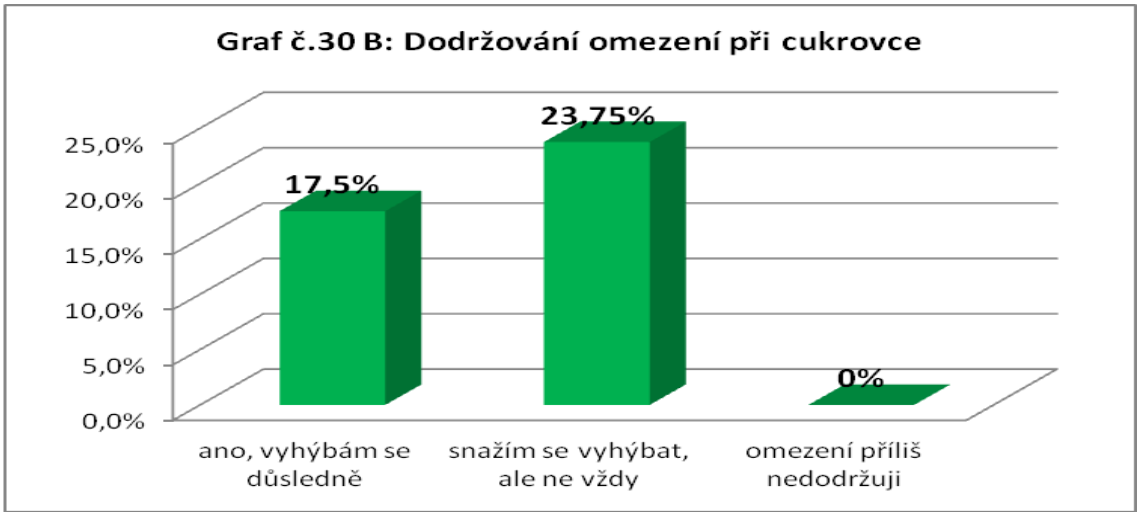
Společný graf k otázce č. 30, 30A a 30B (za obě skupiny seniorů, z léčebny dlouhodobě nemocných a domova pro seniory)



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum



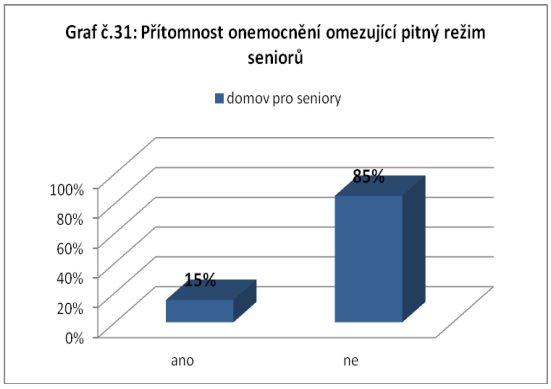
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.31: Máte nějaké jiné onemocnění kromě cukrovky, které omezuje Váš pitný režim

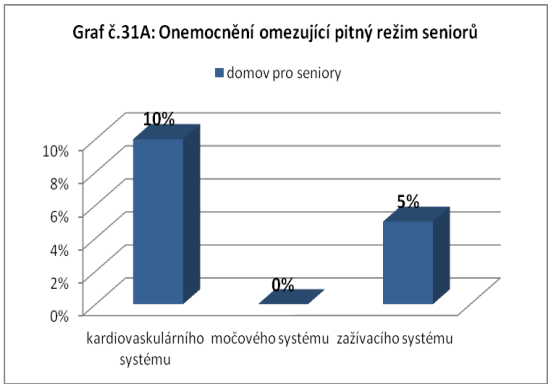
Z grafu je patrné, že 85% respondentů nemá diagnostikováno jiné onemocnění, kromě cukrovky, které by omezovalo jejich pitný režim. Dalších 15% má onemocnění, které by mohlo omezovat jejich pitný režim (u 10% seniorů jde o onemocnění kardiovaskulárního systému a u 5% seniorů jde o onemocnění zažívacího traktu – *viz. graf č. 31A*)

*Doplňující graf k otázce č. 31*jestliže ano, napište jaké onemocnění

10% seniorů omezuje v pitném režimu onemocnění kardiovaskulárního systému a 5% seniorů omezuje onemocnění zažívacího traktu.



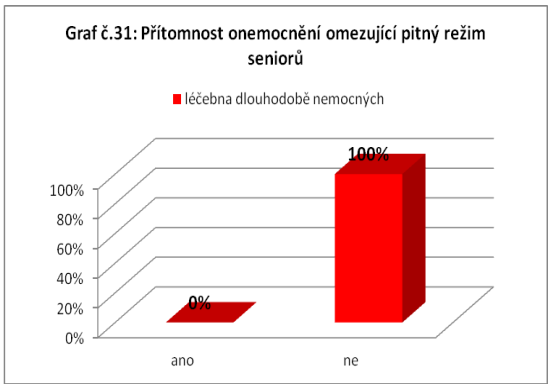
Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

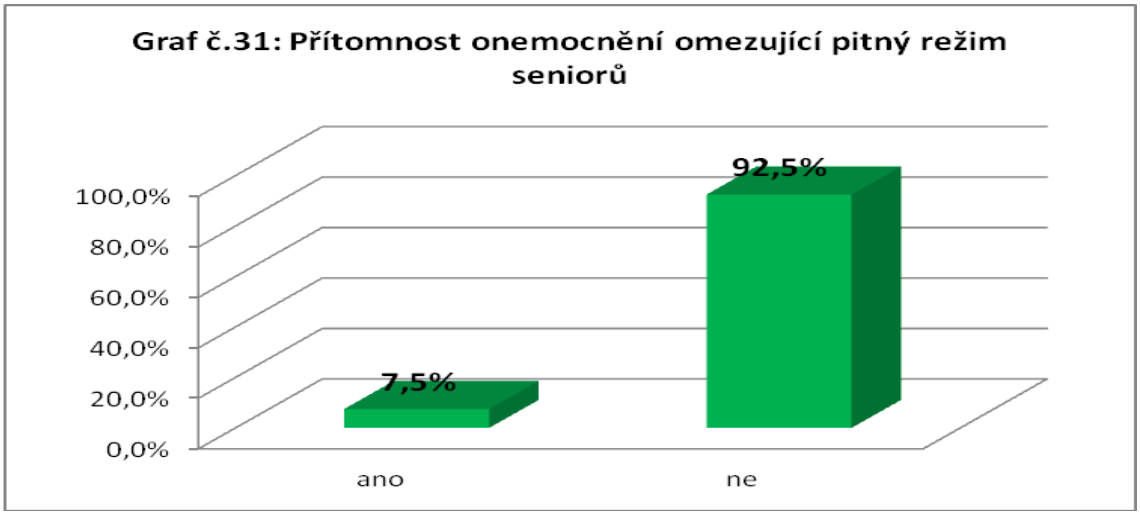
Otázka č. 31: Máte nějaké jiné onemocnění kromě cukrovky, které omezuje Váš pitný režim

Z grafu je patrné, že žádný ze 40 seniorů nemá diagnostikováno jiné onemocnění, kromě cukrovky, které by nějak omezovalo jejich pitný režim.

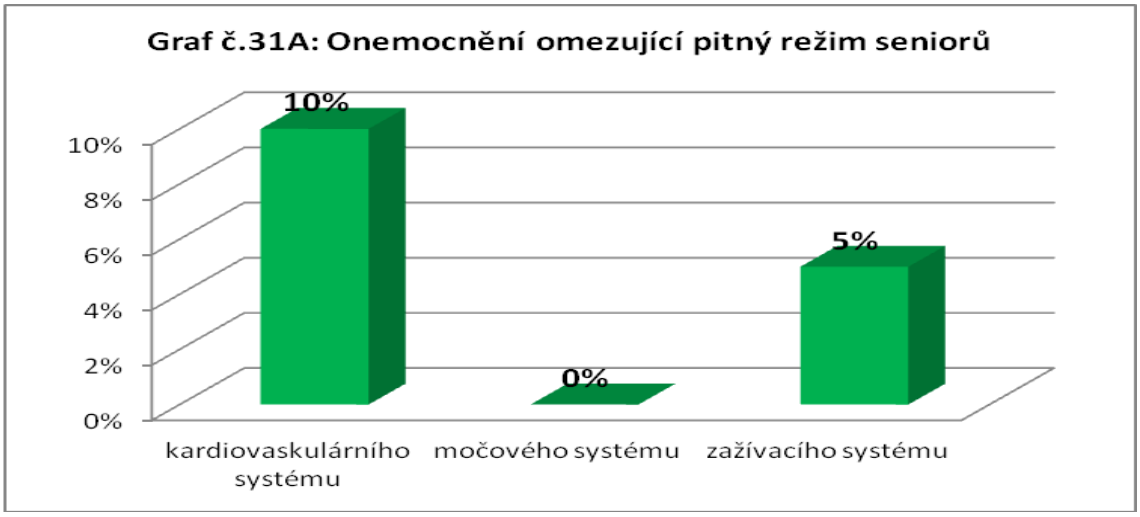


Zdroj: vlastní výzkum

Společný graf k otázce č. 31 a 31A (za obě skupiny seniorů, z léčebny dlouhodobě nemocných a domova pro seniory)



Zdroj: vlastní výzkum



Zdroj: vlastní výzkum

5. DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo zjistit rozdíly v pitném režimu seniorů v závislosti na sortimentu a ročním období. Respondenti byli rozděleni do dvou skupin. Na jedné straně byli senioři z domova pro seniory U hvízdala v Českých Budějovicích a na straně druhé senioři z léčeben pro dlouhodobě nemocné v Českých Budějovicích a Jindřichově Hradci.

Iniciační otázky v dotazníkovém šetření se týkaly zjištění základních údajů o pohlaví, věku a zařízení, ve kterém dotazovaní žijí. Výzkumu se zúčastnilo celkem 80 seniorů. Celkem 40 respondentů z domova pro seniory a 40 respondentů z léčebny pro dlouhodobě nemocné. Celkem 10 mužů a 30 žen z domova pro seniory a 25 mužů a 15 žen z léčebny pro dlouhodobě nemocné. Největší počet dotazovaných tvořili senioři ve věku 80 let a více. Dále pak senioři ve věku 74 až 79 let.

Následující otázky již mapovaly vlastní pitný režim seniorů. Pouze 41,25% seniorů konzumuje více než 1 litr tekutin za den, což není dostatečné množství. Svým zjištěním jsem v souladu s výsledky výzkumu realizovaném na souboru 80 respondentů ve studii (Turek, 2002), že senioři pijí velmi málo a měli by dle konsenzu odborníků, vypít více než 2 litry tekutin za den. Dokonce méně než 1 litr tekutin za den vypije 30% seniorů a pouze 25% dotázaných odpovědělo na tuto otázku, že za den vypijí více, než 2 litry tekutin. Dále pak 2,75% seniorů vypije dokonce více, než 3 litry tekutin za den. Většina seniorů v domově pro seniory si zajišťují tekutiny sami, dle svých možností nebo jsou jim obstarávány jejich rodinami. Naopak senioři v léčebnách pro dlouhodobě nemocné jsou závislí pouze na ošetřujícím personálu.(30)

Celkem 42,5% seniorů ze sledovaného souboru zodpovědělo, že pijí, jen když mají žízeň. Naopak 57,5% seniorů pije, i když žízeň nemá.

Na otázku týkající se pocitu žízně během dne 57,5% seniorů odpovědělo, že pociťuje žízeň dokonce několikrát denně, což jsem u dotazovaných předpokládala. Dalších 23,75% seniorů pociťuje žízeň maximálně jednou denně a 18,75% seniorů

nepociťují žízeň během dne. Tento výsledek se shoduje s výsledky dalšího publikovaného výzkumu (Ošancová, 1998), že potřeba tekutin u seniorů není signalizována pocitem žízně.(20)

Některé otázky mapovaly názory, případně znalosti seniorů o pitném režimu ve stáří. Celých 32,5% seniorů si myslí, že dodržují správný vlastní pitný režim a skoro stejný počet seniorů, a to 31,25% si myslí, že ho dodržují pouze občas. Celých 36% seniorů odpovědělo, že si uvědomují, že nedodržují správný pitný režim a nebo, že nevědí, zda ho dodržují správně.

Co se týče vědomostí o pitném režimu, dotázaných seniorů správně odpovědělo, že zdravý člověk má vypít více, než 2 litry tekutin denně, pouze 38,75% dotázaných. Jelikož jde o správnou odpověď, tak si myslím, že dnešní senioři se moc dobře neorientují v zásadách pitného režimu. Další velká část dotázaných, celých 30%, odpověděla na tuto otázku, že zdravý člověk by měl vypít méně, než 1litr tekutin, což je samozřejmě nesprávná odpověď. Celkem 13,75% seniorů si myslí, že máme vypít více než 1 litr tekutin za den a 12,5% vůbec odpověď nezná.

Výsledky analýzy otázky režimu pití během dne byly potěšující, 91,25% seniorů pije průběžně během dne a to i mimo hlavní jídla. Pouze 8,75% seniorů pije jen k hlavnímu jídlu, jako je snídaně, oběd a večeře.

Znalostní otázka se také týkala možných komplikací dehydratace. Celkem 38,75% seniorů odpovědělo, že komplikací dehydratace je poškození močových cest a skoro stejné množství seniorů, 37,5%, si myslí, že komplikací je únava, bolesti hlavy a zhoršená koncentrace. Zbylý počet seniorů odpověděl, že komplikacemi dehydratace jsou snížený kožní turgor, selhání ledvin a ovlivnění kardiovaskulárního systému.

Výzkum sledoval i vhodnost pití minerálních vod po celý den. Z celého souboru respondentů pouze 42,5% seniorů ví, že nemohou pít minerální vodu celý den, což je ne příliš pozitivní zjištění, protože většina seniorů se domnívá, že mohou pít minerální vodu celý den, bez poškození zdraví.

Z hlediska spektra konzumovaných nápojů byla pozornost věnována i problematice pití černé kávy seniory. Výzkum mapoval vědomosti seniorů týkající se vhodnosti pití černé kávy jako doplnění správného pitného režimu a případných

důsledků při její konzumaci. Správně odpovědělo celkem 56,25% seniorů, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění správného pitného režimu. Toto není příliš pozitivní zjištění, neboť černá káva má dehydratační účinky a její konzumace ve vyšším množství by vedla naopak k dehydrataci seniorů, pokud by nebyla doplněna vyšším příjmem jiných nealkoholických tekutin. Vědomosti o nevhodnosti černé kávy jako zdroje tekutin do organizmu by měli vědět téměř všichni senioři. Čtvrtina seniorů ze souboru, tedy 25% seniorů si myslí, že černá káva je vhodný nápoj k doplnění správného pitného režimu a 18,75% seniorů neví. Zde se jeví nutnost zvýšit znalosti seniorů o dehydratačním účinku černé kávy a její nevhodnosti jako zdroje doplnění tekutin. Na toto navazovala další otázka, kde odpovídali pouze ti senioři, kteří v předchozí otázce odpověděli, že černá káva není vhodný nápoj k doplnění správného pitného režimu. V dotazníkovém šetření byly mapovány vědomosti seniorů, proč kávu nelze zařadit do pitného režimu. Pouze menšina seniorů, 42,5%. na toto odpověděla správně, že způsobuje častější močení a tím odvodňuje organismus. Dehydratační účinky kávy jsou prokázané (Pánek, 2002). (22) Zbylých 13,75% seniorů odpovědělo, že způsobuje nespavost.

Další otázkou, která mapovala vědomosti seniorů o spektru vhodných a nevhodných nápojů pro seniory byla, zda jsou koncentrované džusy vhodným nápojem k doplnění tekutin. Zde mají senioři asi nejvíce jasno, protože celých 60% odpovědělo, že nejsou vhodným nápojem k doplnění tekutin. A stejné množství seniorů 20% a 20% buď neví, a nebo si myslí, že koncentrované džusy můžeme zařadit jako vhodný nápoj k doplnění tekutin.

Dalších několik otázek bylo zaměřeno na výběr nápojů. Úlohou výzkumu bylo zjistit, zda si senioři vybírají nápoje podle chuti, ceny, reklamy, složení nebo podle vzhledu. Celých 63,75% seniorů uvedlo do dotazníku, že si nápoj nevybírají podle chuti, což lze přisoudit jejich omezeným možnostem při nákupu nápojů, který ve většině případů obstarává rodina seniora nebo naopak v léčebnách pro dlouhodobě nemocné jsou senioři odkázáni pouze na tekutiny, které jim zajistí ošetřující personál. Naopak 36,25% seniorů ovlivňuje při výběru chuť. Další otázka se týkala vlivu reklamy při výběru nápoje. Z odpovědí jsem nebyla vůbec překvapená a moje očekávání se

potvrdilo, protože celých 76,25% odpovědělo, že je reklama nijak neovlivňuje při výběru nápoje. Dalších 21,25% seniorů odpovědělo, že neví, zda je při výběru nápoje ovlivňuje reklama. Tedy reklamou jsou senioři v případě výběru nápojů ovlivňováni minimálně. Toto spíše přisuzuji nezájmu seniorů o komerční průmysl. Výsledky analýzy otázky zaměřené na složení nápojů, jestli si ho podle něj senioři vybírají, nebyly překvapivé. Celých 72,5% seniorů si nevybírá nápoj podle jeho složení a pouze 23,75% ano. Poslední otázka byla zaměřena na vzhled nápoje a výsledky pro mě nebyly opět nijak překvapivé, neboť 81,25% seniorů neovlivňuje vzhled nápoje při jeho výběru.

Zajímavá otázka z dotazníkového šetření zaměřená na nejčastěji konzumovaný nápoj u seniorů. Celkem 47 dotázaných z 80 odpovědělo, že nejčastěji konzumují pitnou vodu. Myslím si, že je to způsobeno jejich finančními i pohybovými možnostmi. Dále nejčastěji konzumují černý čaj (39 seniorů), ovocný čaj (33 seniorů), minerální vodu (22 seniorů), kávu (15 seniorů), zelený čaj (9 seniorů) a vodu se šťávou (7 seniorů). Pití čisté pitné vody seniory je zdraví prospěšné, její kvalita je v České republice na velmi dobré úrovni. (Kožíšek, 2005) (13)

Také mne velmi zajímala konzumace slazených nápojů seniory. Respondenti měli do dotazníku uvést, zda častěji konzumují slazené nebo neslazené nápoje. Odpovědi mně velice mile překvapily, protože jsem čekala opačné výsledky. Celkem 76,25% seniorů odpovědělo, že konzumují neslazené nápoje a 23,75% konzumuje slazené nápoje.

Další čtyři otázky byly zaměřeny na nápoje, které senioři nejčastěji konzumují v zimních a letních měsících. V zimních měsících senioři nejčastěji upřednostňují teplé nápoje (celkem 70% seniorů), především šlo o ovocný čaj (53 seniorů), černý čaj (45 seniorů) a bílou kávu (27 seniorů). Zbylých 23,75% seniorů pije rovnoměrně obojí typ nápojů, teplé i studené. V letních měsících senioři raději upřednostňují studené nápoje, a to celých 55% seniorů. Nejčastěji konzumují pitnou vodu (55 seniorů), ovocný čaj (33 seniorů), shodně minerální vodu a černý čaj (27 seniorů) a vodu se šťávou (16 seniorů).

Překvapivý byl výsledek analýzy mapující množství vypité černé kávy za den. Velmi mě překvapilo, že téměř polovina osob ze souboru, celkem 46,25%, nepije vůbec

černou kávu. Jeden hrnek za den zkonzumuje 38,75% seniorů a jenom 15% seniorů zkonzumuje 2 až 3 hrnky černé kávy za den.

Obdobná byla otázka, která se týkala množství zkonzumované bílé kávy za den. Opět mě překvapilo, že celkem 51,25% seniorů nepije bílou kávu, 32,5% seniorů pouze jeden hrnek bílé kávy za den a 15% uvedlo, že zkonzumují 2 až 3 hrnky bílé kávy za den. U těchto dvou otázek jsem čekala, že konzumace bílé kávy bude u seniorů daleko vyšší. Toto přisuzuji zejména v případě seniorů z léčebny pro dlouhodobě nemocné závislosti na personálu, jakou kávu a jak často jí seniorům přinesou.

Výzkum mapoval též konzumaci alkoholu seniorskou populací. Zajímala mně konzumace alkoholického piva, vína a tvrdého alkoholu. U seniorů, kteří žijí v léčebně pro dlouhodobě nemocné, jsem přepokládala nulovou kontumaci a mé očekávání se vyplnilo. Proto zde budu interpretovat pouze výsledky respondentů z domova pro seniory.

Analýza konzumace alkoholické piva za týden dopadla tak, že celých 62,5% seniorů vůbec nekonzumuje alkoholické pivo, 22,5% seniorů zkonzumuje pouze jedno 0,5 litrové alkoholické pivo za týden, 10% seniorů zkonzumuje dvě 0,5 litrová piva a pouze 5% seniorů zkonzumuje tři 0,5 litrová piva za týden. Výsledky pro mě nejsou nijak překvapivé, protože jsem obdobné předpokládala.

Další otázka mapovala konzumaci vína za týden. Velká většina respondentů z domova pro seniory odpověděla, že vůbec nekonzumují víno. Pouze 5% seniorů zkonzumuje okolo 0,5 litru vína za týden a dále 2,5% seniorů zkonzumuje dvě 0,5 litrová vína za týden a 2,5% seniorů zkonzumuje tři 0,5 litrová vína za týden.

Co se týče konzumace „tvrdého“ alkoholu, výsledky nebyly nijak překvapivé. Celých 92,5% respondentů z domova pro seniory nekonzumuje žádný tvrdý alkohol, pouze 5% seniorů konzumuje 2 až 3 malé panáky za týden a pouze 2,5% seniorů zkonzumuje jednoho malého panáka za týden.

Poslední dvě otázky v mém dotazníkovém šetření se zabývaly zdravotním stavem seniorů. Zajímala mě cukrovka a některá jiná onemocnění, která by nějak mohla omezovat jejich pitný režim.

K zdravotnímu stavu seniorů se vztahovaly dvě doplňující otázky. Napřed mně zajímalo, zda jim byla diagnostikována cukrovka nebo ne. Celých 58,75% odpovědělo, že cukrovku nemá, naproti tomu 41,25% seniorů přiznalo, že jim byla diagnostikována. V další otázce 30A měli senioři odpovědět, jak se léčí. Celkem 18,75% seniorů se léčí pouze dietou, 18,75% seniorů se léčí léky a 3,75% seniorů si aplikuje injekčně inzulín. Na toto navazovala otázka 30B, zda se důsledně vyhýbají všem slazeným nápojů. Výsledky mě nepotěšily, protože 23,75% seniorů se snaží vyhýbat slazeným nápojům, samozřejmě ne vždy se jim to podaří a pouhých 17,5% seniorů odpovědělo, že se vyhýbají důsledně slazeným nápojům.

Poslední otázka z mého dotazníkového šetření se týkala, zda senioři mají nějaké jiné onemocnění, kromě cukrovky, které by nějak omezovalo jejich pitný režim. Celkem 92,5% seniorů odpovědělo, že nemají žádné onemocnění, které by je v pitném režimu omezovalo. Pouze 7,5% seniorů odpovědělo, že takové onemocnění mají a proto odpovídali na další navazující otázku 32A. Celkem 10% seniorů odpovědělo, že v jejich pitném režimu je omezuje onemocnění kardiovaskulárního systému a 5% seniorů odpovědělo, že je omezuje onemocnění zažívacího traktu.

6.ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit rozdíly v pitném režimu seniorů v závislosti na sortimentu nápojů a ročním období. Práce měla zmapovat znalosti seniorů o dodržování pitného režimu, rozdíly v sortimentu nápojů, které senioři konzumují a také zjistit, zda jsou senioři nějak limitováni zdravotním stavem v dodržování pitného režimu. Společně s cílem byly stanoveny i tři související hypotézy.

První hypotéza zní: „Senioři si neuvědomují nezbytnost dodržování pitného režimu“. Z otázky č.4 je patrné, že senioři nejčastěji konzumují více než 1 litr tekutin za den, což je velmi málo. S tímto souvisela i otázka č.8, kde měli senioři odpovídat, kolik má vypít zdravý člověk tekutin za den. I když sami senioři většinou konzumují pouze více než 1 litr tekutin za den, tak většina z nich odpověděla správně, že zdravý člověk má vypít více než 2 litry tekutin za den. Z tohoto vyplývá, že si senioři uvědomují nezbytnost dodržování pitného režimu, ale většinou se jim nedaří toto dodržet. Proto je nutné hypotézu zamítnout.

Druhá hypotéza se týkala mapování existence rozdílů v sortimentu nápojů konzumovaných seniory v různém období roku. V otázce č.21 a 22 senioři odpovídali, že nejčastěji v zimních měsících konzumují hlavně teplé nápoje, především ovocný čaj. Což je pochopitelné, protože patří k nápojům, které senioři pijí velmi často. V otázce č.23 a 24 se jednalo naopak o letní měsíce. Senioři v létě nejčastěji konzumují studené nápoje, převážně šlo o pitnou vodu, kterou zároveň pijí nejčastěji během celého roku. Z daných výsledků je patrné, že mohu hypotézu potvrdit.

Třetí hypotéza zní: „Senioři jsou v pitném režimu limitováni zdravotním stavem“. S touto hypotézou souvisela otázka č.30 a její dvě doplňující otázky, které se týkaly cukrovky u seniorů. Většina seniorů však odpověděla, že jim nebyla diagnostikována cukrovka. Naopak senioři s diagnostikovanou cukrovkou měli dodatečně odpovídat na doplňující otázku č.30A, z které je patrné, že se nejčastěji léčí léky a dietou. Pouze několik seniorů si injekčně aplikuje inzulín. Na toto navazovala ještě doplňující otázka č.30B, která bohužel odhalila, že část seniorů se sice snaží důsledně vyhýbat slazeným nápojů, ale ne vždy úspěšně. Také s tímto souvisela otázka č.20, která zjišťovala konzumaci slazených a neslazených nápojů seniory. Většina seniorů odpověděla, že nejčastěji konzumují neslazené nápoje, což je v pořádku. V další otázce č.31, která se týkala této hypotézy, jsem zjišťovala, zda mají senioři nějaké jiné onemocnění, které omezuje jejich pitný režim. Většina dotazovaných odpověděla, že

nemají jiné onemocnění, které by je omezovalo v jejich pitném režimu, a přesto značná část z nich žádoucí pitný režim nedodržuje. Z důvodu těchto odpovědí, musím hypotézu zamítnout.

Cíl této diplomové práce byl podle mého názoru splněn.

V teoretické části jsem se snažila zmapovat problematiku pitného režimu. Zaměřila jsem se hlavně na pitnou vodu, různé druhy nápojů vhodných i nevhodných ro seniory v rámci pitného režimu. Všechny použité literární zdroje jsem uvedla v závěru své diplomové práce.

V praktické části práce, která byla zhotovena pomocí mého výzkumu, jsem došla k názoru, že dnešní senioři jsou velmi informováni o zásadách pitného režimu. Což mně velice mile překvapilo a zároveň i potěšilo. Dále jsem z provedeného výzkumu zjistila, že senioři preferují nejčastěji neslazené nápoje, především obyčejnou pitnou vodu. Tento výsledek jsem nečekala, protože jsem si myslela, že většina seniorů konzumuje nejčastěji slazené minerální vody.

Při mé výzkumné práci jsem si všimla zásadních rozdílů v obstarávání nápojů a jejich následné konzumaci. Senioři z léčebny pro dlouhodobě nemocné, jsou odkázáni převážně na pomoc ošetřujícího personálu. Zajišťují jim veškeré tekutiny a také jim pomáhají při jejich konzumaci. Ve většině případů je nápoj často jednotvárný a stále se opakující. Naopak v domově pro seniory si většina obyvatelů nápoje zajišťuje samostatně a nebo jsou jim obstarávány jejich rodinami.

Z postřehů a výsledků z mého výzkumného šetření jsem získala dojem, že by se měla věnovat velká pozornost pitnému režimu seniorů a v případě nízkého denního příjmu tekutin, se snažit o nápravu a lepší zajištění větší rozmanitosti nápojů, především u seniorů v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, což vyžaduje zejména edukaci ošetřujícího personálu.

7.KLÍČOVÁ SLOVA

Senioři

Pitný režim

Nápoje

Voda

Tekutiny

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOLDIŠ, Petr. Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3 (2004). Dostupné z WWW : <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>

2. BOLDIŠ, Petr. Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3 (2004). Dostupné z WWW : <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>

3. BRAGG, Paul. *Šokující pravda o vodě.* [online] Únor 2011 [cit. 15.12.2011] Dostupný na WWW : http://lifebibles-zivotnibible.blogspot.com/search/label/PAUL%20C.%20BRAGG

4. FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví.* 1. Vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2005. 184 s. ISBN 80-247-1057-9

5. FOŘT, Petr. *Co jíme a pijeme.* 1. Vydání. Praha 1 : Olympia, 2003. 252 s. ISBN 80-7033-814-8

6. HALOVÁ, Jarmila. *Víte, co pijete? Balené vody a pitná voda z kohoutku.* [online] [cit. 20.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.babyonline.cz/maminka/zivotni-styl/zdravi-a-postava/vite-co-pijete-balene-vody-a-pitna-voda-z-kohoutku>

7. CHVÁTALOVÁ, Martina. *Složení balených vod*. [online] Srpen 2011 [cit. 20.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/balena-voda>

8. JARKOVSKÝ, Josef. *Proč je důležitý pitný režim.* [online] Červen 2010 [cit. 3.12.2011] Dostupný na WWW : <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?id=12595>

9. KALAČ, Pavel. *Funkční potraviny : kroky ke zdraví.* České Budějovice : DONA, 2003. 130 s. ISBN 80-7322-029-6

10. KAZMAROVÁ, Helena. *Horké počasí : může způsobit zdravotní potíže komukoli.* 1. Vydání. Liberec : Geoprint, 2007. Dostupné na WWW : <http://www.mzcr.cz/dokumenty/leto-a-pitny-rezim_5327_865_1.html>

11. KOHOUT, Pavel. *Kofein a jeho účinky na lidský organismus.* [online] [20.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.institutkavy.cz/kava-a-zdravi/clanek/:kofein-a-jeho-ucinek-na-lidsky-organismus/ucinek-kofeinu-na-lidsky-organismus>

12. KOZLOVÁ, Lucie; KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci.* 2. Vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-7394-155-0

13. KOŽÍŠEK, František. *Pitný režim.* [online] Prosinec 2005 [cit. 15.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/pitny-rezim?highlightWords=dehydratace>

14. KREJČÍ, Ivan. *O kávě a čaji : Aneb víme proč je pijeme?* 1. Vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2000. 100 s. ISBN 80-7169-535-1

15. KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa.* 1. Vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5

16. MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Co pít, když : Praktický domácí rádce.* 1. Vydání. Benešov : Start, 2006. 155 s. ISBN 80-86231-37-2

17. MEZEROVÁ, Michaela. *Pravidla pro balené vody.* [online] Listopad 2011 [cit. 20.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.szpi.gov.cz/docDetail.aspx?docid=1016365&docType=ART&nid=11327>

18. MLČOCH, Zbyněk. *CocaCola a kyselina fosforečná-zdraví kolové nápoje, zápach potu.* [online] [cit. 15.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/jidlo-strava/cocacola-a-kyselina-fosforecna-zdravi-a-kolove-napoje-zapach-potu>

19. MLČOCH, Zbyněk. *Kolik cukru obsahuje coca cola, kečup, džus, zmrzlina, ovoce.* [online] [cit.17.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/jidlo-strava/kolik-cukru-obsahuje-coca-cola-kecup-dzus-zmrzlina-ovoce (Chybí ISBN)

20. OŠANCOVÁ, Kateřina. *O výživě aktuálně a se zárukou*. 3. Praha 3, 1998.

21. PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatrie.* 1. Vydání. Praha 3 : Scientia Medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8

22. PÁNEK, Jan. *Základy výživy.*1. Vydání. Praha: Svoboda servis, 2002, 207 s. ISBN 80-86320-23-5

23. RÁŽOVÁ, Jarmila. *Pitný režim – člověk není velbloud.* [online] Duben 2007 [cit. 12.12.2011] Dostupný na WWW : <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?id=7265>

24. SILBERNAGL, Stefan; DESPOPOULOS, Agamemnon. *Atlas fyziologie člověka.* 3. Vydání. Praha 7 : Grada Publishing, 2004. 448 s. ISBN 80-247-0630-X

25. STRÁNSKÝ, Miroslav. *Fyziologie a patofyziologie výživy.* 1. Vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2010. 182 s. ISBN 978-80-7394-0

26. SUCHÁNEK, Pavel. *Víte, co máte na talíři.* Český Těšín : Víkend, 2003. 96 s. ISBN 80-7222-310-0

27. ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života.* 1. Vydání. Praha 8 : Portál, 2004. 135 s. ISBN 80-7178-920-8

28. ŠKOPKOVÁ, Jana. *Pitný režim ve stáří*. [online] Květen 2010 [cit. 1.12.2011]

Dostupný na WWW : <http://sik.vse.cz/ozdravisenioru_radyadoporuceni_detail.php?da=pitnyrezim>

29. ŠIMŮNKOVÁ, Marta. *Alkoholizmus mohou podpořit energetické nápoje.* [online] Únor 2011 [cit. 17.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.trendyzdravi.cz/medicina/alkoholizmus-mohou-podporit-energeticke-napoje.html>

30. TUREK, Bohumil. *Výživa ve stáří.* 1. Vydání. Praha: Ústav zemědělských potravinářských informací, 2002, 54 s. ISBN 80-85120-54-2

31. VELIKOVSKÝ, Zdeněk, et al. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí.* 1. Vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7040-945-9

32. VRÁNOVÁ, Jana. *Stravovací návyky a pitný režim v zimním období.* [online] Prosinec 2005 [cit. 13.12.2011] Dostupné na WWW : <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?id=5663>

33. Zákon 258/2000 ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

34. ZIMA, Tomáš. *Pít či nepít alkoholické nápoje.* [online] Duben 2011 [cit. 20.12.2011] Dostupný na WWW : <http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/pit-ci-napit-alkoholicke-napoje.html>

9. PŘÍLOHY

DOTAZNÍK

Jmenuji se Michala Svobodová a studuji Zdravotně sociální fakultu v Českých Budějovicích. Pracuji na diplomové práci na téma: „Pitný režim pro seniory z pohledu sortimentu a ročního období“. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění tohoto dotazníku.
Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity jen pro účely této práce.

1.Jste:
a) žena
b) muž

2.V jakém zařízení nyní žijete:
a) léčebna dlouhodobě nemocných
b) dům pro seniory („domov důchodců“)

3.Kolik je Vám let:
a) 65 – 69 let
b) 70 – 74 let
c) 75 – 79 let
d) 80 let a více

4.Kolik tekutin denně vypijete:
a) nevím
b) **méně** než 1 litr
c) **více** než 1 litr
d) více než 2 litry
e) více než 3 litry
f) více než 4 litry

5.Pijete jen když máte žízeň nebo průběžně:
a) piji jen když mám žízeň
b) piji i když žízeň nemám

6.Pociťujete někdy žízeň:

a) ne
b) ano, několikrát denně
c) ano, maximálně jednou denně

7. Myslíte si, že dodržujete správný pitný režim:
a) ano, myslím, že dodržuji
b) občas
c) nedodržuji
d) nevím

8.Víte, kolik má vypít zdravý člověk tekutin denně :
a) nevím
b) **méně** než 1 litr
c) **více** než 1 litr
d) více než 2 litry
e) více než 3 litry
f) více než 4 litry

9.Pijete jednorázově či průběžně během dne:
a) piji jenom k hlavnímu jídlu (tedy snídani, obědu a večeři)
b) piji průběžně během dne i mimo hlavní jídla

10.Jaké si myslíte, že jsou komplikace dehydratace:
a) únava, bolesti hlavy, zhoršená koncentrace
b) snížený kožní turgor (zhoršená elasticita kůže)
c) selhání ledvin
d) ovlivnění kardiovaskulárního aparátu (snížení krevního tlaku, infarkt)
e) poškození močových cest (kameny, infekce močových cest)

11.Myslíte si, že můžete pít bez poškození zdraví minerální vodu celý den :
a) ano
b) ne
c) nevím

12.Myslíte si, že černá káva je vhodný nápoj k doplnění tekutin:
a) ano
b) ne
c) nevím

…..jestliže jste zvolili v otázce č.12 odpověd NE, vysvětlete proč ne:
a) protože černá káva způsobuje častější močení a odvodňuje organizmus
b) způsobuje nespavost
c) způsobuje bolesti žaludku

13.Myslíte si, že koncentrované džusy jsou vhodným nápojem k doplnění tekutin:
a) ano
b) ne
c) nevím

14.Ovlivňuje Vás při výběru nápoje jeho **chuť** :
a) ano
b) ne
c) nevím

15.Ovlivňuje Vás při výběru nápoje **cena**:
a) ano
b) ne
c) nevím

16.Ovlivňuje Vás při výběru nápoje **reklama**:
a) ano
b) ne
c) nevím

17.Ovlivňuje Vás při výběru nápoje **složení nápoje**:
a) ano
b) ne
c) nevím

18.Ovlivňuje Vás při výběru nápoje **vzhled nápoje:**
a) ano
b) ne
c) nevím

19.Jaký druh nápoje **nejčastěji** pijete během celého roku :
a) vodu
b) minerální vodu
c) kávu

d) černý čaj
e) ovocný čaj
f) zelený čaj
g) slazené limonády (př. Kofola, Coca Cola, Fanta, Sprite, …)
h) džusy
i) vodu se šťávou
j) jiné…..

20.Pijete většinou nápoje:
a) slazené
b) neslazené

21.Jaký druh nápoje **upřednostňujete v zimních** měsících:
a) teplé
b) studené
c) piji rovnoměrně obojí typ nápojů, teplé i studené

22.Jaký nápoj **upřednostňujete v zimních** měsících:
a) voda
b) minerální voda
c) černá káva
d) bílá káva
e) černý čaj
f) ovocný čaj
g) zelený čaj
h) slazené limonády (př. Kofola, Coca Cola, Fanta, Sprite, …)
i) džusy
j) voda se šťávou
k) jiné.....

23.Jaký druh nápoje **upřednostňujete v letních** měsících:
a) teplé
b) studené
c) piji rovnoměrně obojí typ nápojů, teplé i studené

24.Jaký nápoj **upřednostňujete v letních** měsících:
a) voda
b) minerální voda
c) černá káva

d) bílá káva
e) černý čaj
f) ovocný čaj
g) zelený čaj
h) slazené limonády (př. Kofola, Coca Cola, Fanta, Sprite, …)
i) džusy
j) šťáva s vodou
k) jiné.....

25.Kolik hrnků černé kávy denně vypijete:
a) žádnou
b) 1 hrnek
c) 2 – 3 hrnky
d) 4 a více hrnků

26.Kolik hrnků bílé kávy denně vypijete:
a) žádnou
b) 1 hrnek
c) 2– 3 hrnky
d) 4 a více hrnků

27.Kolik 0,5 litru (=1 lahev) alkoholického piva vypijete za týden:
a) žádné
c) 1 x 0,5 litru
d) 2 x 0,5 litru
e) 3 x 0,5litru a více

28.Kolik decilitrů / litrů vína vypijete za týden:
a) žádné
b) 2 dcl(decilitrů)
c) 3 dcl (decilitrů)
d) 0,5 litru
e) 1 litr a více

29.Kolik „tvrdého“ alkoholu vypijete za týden:
a) žádné
b) 1 malý panák
c)2-3 malé panáky
d)4 a více malých panáků

30.Jste diabetik (máte diagnostikovanou cukrovku) :
a) ano
b) ne

…..jestliže **ano**, léčíte se:
a) pouze dietou
b) prášky
c) injekčním podáním inzulinu

…..jestliže jste **diabetik**, vyhýbáte se důsledně všem slazeným nápojům?
a) ano, vyhýbám se důsledně,
b) snažím se vyhýbat, ale ne vždy
c) omezení příliš nedodržuji,

31.Máte nějaké jiné onemocnění kromě cukrovky, které omezuje Váš pitný režim?
a) ano
b) ne

…jestliže **ano**, napište jaké onemocnění:
a)kardiovaskulárního systému
b)močového systému
c)zažívacího systému