

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Zuzana Vránová

Kouření, stravování a pitný režim sester při výkonu profese
na vybraných odděleních

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pokorná

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:

Kouření, stravování a pitný režim sester při výkonu profese na vybraných odděleních

Název práce v AJ:

Smoking, eating and drinking habits in the nursing profession in selected departments

Datum zadání: 2011-01-07

Datum odevzdání: 2011-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Vránová Zuzana

Vedoucí práce: Mgr. Hana Pokorná

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zabývá stravovacími návyky, pitným režimem a kouřením sester při výkonu profese na vybraných odděleních FN Olomouc a Psychiatrické léčebny Šternberk. V teoretické části popisuje zásady stravování, pitného režimu a účinky kouření na lidský organismus. V praktické části odpovídá na tyto cíle: Zmapovat stravovací návyky sester při výkonu profese na vybraných odděleních, zjistit návyky pitného režimu sester, vyhodnotit zvyklosti sester v oblasti kouření. Ke sběru dat byla použita metoda strukturovaného rozhovoru a pozorování a po jejich vyhodnocení jsou v závěru navržena možná opatření.

Abstrakt v AJ: The bachelor thesis is engaged in eating habits, drinking regime and smoking in the profession of nurses in selected departments of University Hospital Olomouc and Psychiatric Hospital in Šternberk. The theoretical part describes principles of eating, drinking regime and the effects of smoking on the human organism. The practical part corresponds to the following objectives: To map the eating habits of nurses in the profession in selected departments, find out customs of nurses' drinking regime, evaluate customs of nurses in smoking. We used the structured interview and observation to data collection and after evaluation we suggested possible proceedings in the conclusion.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, výživa, životní styl, pitný režim, kouření

Klíčová slova v AJ: general nurse, nutrition, lifestyle, drinks, smoking

Rozsah práce: 43 stran, 8 příloh

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 30. dubna 2011

podpis

Děkuji Mgr. Haně Pokorné za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala při tvorbě bakalářské práce. Děkuji sestřám z Psychiatrické léčebny Šternberk a z Fakultní nemocnice Olomouc za pomoc při realizaci průzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 KOUŘENÍ	9
1.1 Pojem kouření.....	9
1.1.1 Psychosociální závislost	9
1.1.2 Fyzická závislost.....	10
1.1.3 Účinky nikotinu, abstinenční příznaky	10
1.1.4 Pasivní kouření	10
1.2 Poslední cigareta.....	10
1.3 Jak přestat kouřit.....	11
1.4 Prevence kouření	11
1.5 Světová zdravotnická organizace (WHO)	12
2 VÝŽIVA	12
2.1 Složky potravy	13
2.1.1 Bílkoviny	13
2.1.2 Tuky.....	14
2.1.3 Cukry	15
2.1.4 Minerální látky a stopové prvky	16
2.1.5 Vitaminy	16
2.2 Výživová doporučení programu WHO CINDI	17
2.3 Pyramida zdravé výživy	17
3 VODA, PITNÝ REŽIM	18
3.1 Zásady pitného režimu.....	18
3.2 Projevy nedostatečného příjmu tekutin	19
3.3 Nápoje.....	19
3.3.1 Vhodné nápoje.....	19
3.3.2 Omezená konzumace	19
3.3.3 Nevhodné nápoje	20
3.4 Povinnost zaměstnavatele.....	21
II PRAKTICKÁ ČÁST	22

1	Cíle práce	22
2	Metodika práce	22
3	Charakteristika zkoumaného souboru	22
4	Výsledky	23
	DISKUSE.....	40
	ZÁVĚR	42
	LITERATURA A PRAMENY	44
	SEZNAM ZKRATEK	47
	SEZNAM TABULEK	48
	SEZNAM GRAFŮ	49
	SEZNAM PŘÍLOH.....	50
	PŘÍLOHY	51

ÚVOD

Životní styl z největší části ovlivňuje naše zdraví. Zahrnuje formy dobrovolného chování v určitých životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z více možností. Člověk se může rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví poškozují (Machová a kol., 2009, s. 16).

Mezi základní determinanty ovlivňující zdraví člověka řadíme životní styl (50-60 %), genetickou výbavu (10-15 %), socioekonomické a životní prostředí (20-25 %), zdravotní péči (10-15 %) (Čeledová a kol., 2010, s. 27). Zatímco genetickou výbavu ovlivnit nemůžeme, životní styl si každý volí sám. Proto je jedním z nejdůležitějších determinantů.

Zdravotní stav populace se hodnotí na základě nemocnosti (morbidita) a úmrtnosti (mortalita). Na základě příčin onemocnění s vysokou mortalitou a morbiditou je zřejmé, že nejvíce poškozujícími rizikovými faktory jsou: kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, psychická zátěž a rizikové sexuální chování.

Se změnou může člověk začít kdykoliv, například tím, že do stravovacích návyků zařadí více zeleniny a ovoce, udržuje si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně cvičí a odpočívá, přestane kouřit a nadměrně pít alkohol. (Čeledová a kol., 2010, s. 52-55).

V současnosti kvalitu života zhoršují tzv. civilizační choroby, kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění nebo metabolické choroby, jako je obezita, cukrovka, které jsou následkem špatné životosprávy (Machová a kol., 2009, s. 17).

Hlavním důvodem volby tohoto tématu byla vlastní zkušenost s životním stylem sester na mnoha pracovištích, jejich stravovací návyky, pitný režim a kouření. Práce je zaměřena na zmapování režimu sester, protože osobnost zdravotníka, v tomto případě všeobecných sester, i jejich chování, má být příkladem a vzorem jak pro klienty, se kterými se podílí na péči o jejich zdraví, tak pro své sociální okolí. Výzkumné šetření je prováděno na chirurgických, interních a psychiatrických odděleních.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 KOUŘENÍ

Každé šesté úmrtí je zapříčiněno kouřením. Na choroby způsobené kouřením v České republice každoročně zemře 18 000 lidí, kteří ztratí v průměru 15 let života. Úmrtí na kardiovaskulární onemocnění je 7000 ročně, což je pouze o 2000 více než na rakovinu plic. Chronická plicní onemocnění jsou příčinou smrti 2000 občanů (Králíková, 2007, s. 412). Kouření způsobuje úmrtí na karcinomy plic ze 75-80 % u žen a až 90 % u mužů. Kuřáci mají i vyšší výskyt karcinomu ledvin, močového měchýře, pankreatu a děložního čípku (Vorlíček a kol., 2006, s. 22).

Velkou roli v šíření kouření, vedle reklam a omezujících opatření, hrají vzory. Za důležité je v tomto ohledu zdůraznit vliv chování zdravotníků, hlavně zdravotních sester, které jsou s nemocným v nejužším kontaktu. Kouření zdravotnického personálu může laické veřejnosti falešně naznačovat, že argumenty proti kuřáctví jsou jen propagandou a rizika s nimi spojená nejsou tak vážná (Mádlová a kol., 2001, s. 25).

1.1 Pojem kouření

Jde o naučené chování, které si člověk osvojuje v průběhu několika měsíců nebo spíše let. Proto zbavit se tohoto návyku není jednoduché a většinou trvá delší dobu. Závislost na tabáku lze rozdělit na psychosociální a fyzickou (Králíková, Kozák, 2003, s. 23).

1.1.1 Psychosociální závislost

Tato složka zpočátku převažuje nad fyzickou, projevuje se potřebou mít v ruce cigaretu, manipulovat s ní. Jedná se o závislost na cigaretě jako na předmětu bez ohledu na jejich účincích. Psychická závislost je spojena s kouřením v určitých situacích, které jsou pro každého individuální- cigareta po jídle, po práci, ve stresu, u kávy (Králíková, Kozák, 2003, s. 23).

1.1.2 Fyzická závislost

Po čase se přidá i fyzická závislost, závislost na nikotinu, projevuje se až u 85 % pravidelných kuřáků. Výjimkou jsou tzv. příležitostní kuřáci, u kterých se tato složka neobjeví. Nikotin se váže na receptory v mozku, které na jedné straně působí kuřákovi odměnu, na straně druhé, když delší dobu nekouří, způsobují abstinenční příznaky. Ty zmizí, jakmile si zapálí další cigaretu (Králíková, Kozák, 2003, s. 24).

Nejčastěji je na měření stupně závislosti na nikotinu používán Fagerströmův dotazník- viz příloha (Hrubá, Matějová, 2001, s. 104).

1.1.3 Účinky nikotinu, abstinenční příznaky

Návyková látka se velmi rychle vstřebává do krevního řečiště a už za několik sekund se dostává do mozku. Při snížení hladiny nikotinu v krvi se začnou projevovat abstinenční příznaky:

- neovladatelná, nutková touha po cigaretě
- podrážděnost, zlost
- úzkost, strach až sklon k depresím
- neschopnost soustředit se
- neklid, netrpělivost, nespavost
- zvýšená chuť k jídlu, přibývání na váze

Délka trvání těchto problémů je různá, individuální a příznaky po různé době vymizí.

1.1.4 Pasivní kouření

Jde o nedobrovolné vystavování jedince cigaretovému kouři, který uniká z volně hořící cigarety, z té vychází velké množství škodlivých pevných částic a také plynných látek vyvolávajících záněty. Důsledkem je kašel, pálení očí, sípavost, zahleněnost (Machová a kol., 2009, s. 60-62).

1.2 Poslední cigareta

Bezprostředně po vykouření poslední cigarety se tělo začne zbavovat toxinů tabákového kouře. V průběhu 8 hodin v krvi klesne hladina nikotinu a oxidu uhelnatého na polovinu. Plíce se zbavují nečistot a obnovuje se samočisticí funkce sliznice. Během několika týdnů se chuť i čich zlepší, ustupuje dráždivý kašel i dýchací

obtíže. Celkový zdravotní stav se zlepšuje. Riziko onemocnění způsobené kouřením se snižuje. Po 10 letech riziko infarktu klesá až na polovinu ve srovnání s kuřákem, stejně tak se snižuje i riziko rakoviny plic (Králíková, Kozák, 2003, s. 22).

1.3 Jak přestat kouřit

Prvním krokem je rozhodnout se a chtít s kouřením přestat. Je to nejdůležitější předpoklad, aby kuřák dokázal vyhrát nad svou závislostí a nikdy se k ní nevracel. Důležitou roli zde hraje i motivace, která s přijetím pevného rozhodnutí souvisí.

Druhý krok spočívá ve sběru a promyšlení si informací o vlastním kouření. Délka kouření, počet cigaret, příjemné zážitky z kouření, důvod kouření, potřeba a touha po cigaretě během dne, zapálení cigarety hned po probuzení i v noci. Pokud odpovědi na většinu těchto otázek jsou kladné, odvykání je pro kuřáka těžší.

Pro ukončení kouření rozlišujeme dva typy. Okamžité přerušování kouření u lidí se silnou vůlí a postupné omezování cigaret. U druhého typu nejsou abstinenci příznaky tak intenzivní. Kombinací obou rozumíme okamžité ukončení se současným užíváním farmakologických přípravků, které obsahují nikotin (např. žvýkačky, náplasti) nebo začít postupným odvykáním a pokračovat prvním typem.

V dalších krocích si kuřák zvolí vhodnou metodu, začne s odvykacím procesem a zaujímá nový způsob života bez kouření. Člověk se ke kouření může kdykoliv vrátit, proto je důležité mít to na paměti (Budinský, 2007, s. 13-18).

1.4 Prevence kouření

Hlavní body prevence:

- Informovanost o negativních následcích kouření
- Hovořit o problémech kouření i s dětmi a dospívajícími
- Být vzorem nekuřáckého chování. Kouřit by neměli učitelé, lékaři, zdravotní sestry, ale také rodiče hrají nezastupitelnou roli
- Zajistit, aby děti a mladiství neměli přístup k cigaretám
- Prevence celé společnosti pomocí legislativních opatření (zákaz prodeje cigaret nezletilým, zdražování cigaret, zákaz reklamní propagace apod.)
- Kontrola dodržování zákazu prodeje nezletilým osobám a postih za porušování

- Ochrana dětí i nekuřáků před pasivním kouřením
- Preventivní programy proti kouření

Důležité je, aby se nekuřák stal pozitivní sociální normou a moderním vzorem, jen tak se mohou změnit postoje ke kouření (Machová a kol., 2009, s. 64).

1.5 Světová zdravotnická organizace (WHO)

Každoročně vyhláší poslední květnový den Světovým dnem bez tabáku. Dle WHO je neúčinnější prevencí kouření- vysoká cena cigaret a jejich vysoká daň, nekuřácké veřejné prostory, zákaz reklamy na tabákové výrobky, varování na krabičkách (Bulletin, 2008, s. 11).

2 VÝŽIVA

K zajištění činnosti potřebuje organismus energii a také stavební látky pro stavbu tkání a orgánů. Obě funkce jsou zajištěny potravou. Správná strava musí být vyvážená jak po stránce kvantitativní tak i kvalitativní. Z hlediska kvantitativního musí zajišťovat příjem energie, který odpovídá jejímu výdeji. Proto lidé se sedavým zaměstnáním mají energetické nároky nižší než těžce fyzicky pracující. Když člověk přijímá stravu bohatou na energii, která neodpovídá výdeji organismu, ukládá se v těle zásobní tuk a vzniká nadváha až obezita. Po kvalitativní stránce je důležité, aby byla strava vyvážená, rozmanitá a zajistila dostatečný a vyvážený přísun vitamínů, živin a minerálů (Machová, 2009, s. 18).

Strava má význam při ovlivňování zdravotního stavu jedince. Jde především o vliv výživových faktorů na vznik hromadného výskytu chorob. Faktory pozitivní, negativní, exogenní a endogenní.

Nutriční rizikové vlivy:

- nesprávné složení tuků a jejich nadbytek
- vyšší obsah cholesterolu
- nedostatek polysacharidů- celulózy, škrobů a vlákniny
- nadbytek jednoduchých cukrů hlavně sacharózy

- zvýšený příjem energie a její nedostatečný výdej
- nedostatečné zastoupení některých vitamínů ve stravě
- nedostatek stopových prvků a minerálů v potravě
- snížený přívod přírodních ochranných látek

Chemická rizika ve stravování:

- látky, které vznikají při nesprávném způsobu přípravy potravy
- látky kontaminující stravu
- nadměrné a nesprávné použití aditiv
- přírodní toxiny
- alergeny

Zmíněné rizikové faktory mají vliv na vznik různých chorob a narušení zdraví. Jejich omezení má značný podíl na zabránění působení jiných vlivů, jako genetických, špatného způsobu života a zdraví škodlivému pracovnímu prostředí aj (Turek, 2004, s. 3-4).

Pokud se člověk chce zdravě stravovat, měl by se snažit vyhledávat stále nové informace (Kunová, 2004, s. 11).

2.1 Složky potravy

2.1.1 Bílkoviny

Jsou důležitou stavební látkou organismu a důležitou stavební součástí buněk, krve, hormonů, enzymů a protilátek. Bílkoviny hradí pouze 10-15 % energie a proto jsou jako zdroj energie méně důležité než sacharidy a tuky. Jsou využívány k úhradě energie v situacích, kdy organismus nepřijímá dostatek sacharidů např. u mentální anorexie. Aby si mohl organismus tvořit bílkoviny vlastního těla, musí je přijímat potravou, protože je nedokáže vytvořit přeměnou sacharidů a tuků.

Jsou obsaženy v mase, vejcích, mléku, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, bramborách a dalších potravinách.

Bílkoviny přijaté stravou se trávením rozkládají na aminokyseliny, ty se krví dostanou do jater, kde se část použije k přestavbě na tuky a sacharidy a část jde

do tkání, kde se tvoří tkáňové bílkoviny. Aminokyseliny se dělí na esenciální a neesenciální (Machová, 2009, s. 18-19).

Esenciální a neesenciální aminokyseliny

Esenciální aminokyseliny si organismus nedokáže tvořit sám a proto je nezbytný jejich přísun stravou. Jsou obsaženy v potravinách živočišného původu (maso, vejce, mléko) a nazývány plnohodnotnými bílkovinami. V rostlinných bílkovinách nejsou obsaženy všechny esenciální aminokyseliny, představují tak neplnohodnotné bílkoviny (Machová, 2009, s. 19). Esenciálních aminokyselin je 8 a jsou to leucin, isoleucin, valin, metionin, treonin, lysin, fenylalanin a tryptofan (Sharon, 1994, s. 23).

Neesenciální aminokyseliny si organismus dovede vytvořit sám (Machová, 2009, s. 19).

2.1.2 Tuky

Jsou součástí buněk v těle a slouží jim jako stavební materiál nebo se ukládají jako zásobní látka v podkožním vazivu a tukové tkáni okolo některých orgánů. Rezervou energie je zásobní tuk, který se uvolňuje a spotřebovává při nedostatku sacharidů ve výživě. Ve stravě se vyskytují především tuky neutrální (triglyceridy), dále cholesterol, estery cholesterolu a fosfolipidy, které se při průchodu zažívacím traktem štěpí na mastné kyseliny a glycerol (Machová, 2009, s. 19-20). Denní příjem tuků by neměl přesahovat 30 % energetického příjmu (Čeledová, 2010, s. 59).

Nasyčené mastné kyseliny

Při jejich nevyužití se zvyšuje podíl rizika na vzniku kardiovaskulárních onemocnění, některých nádorů, především střev, prostaty a prsu. Spolu s vyšším příjmem triacylglycerolů se podílí na zvýšené tvorbě cholesterolu v organismu. Trans-mastné kyseliny vznikají při nevhodné úpravě tuků při ztužování. Představují vyšší výživové riziko než nasycené mastné kyseliny.

Nenasycené mastné kyseliny

Účinky nenasycených mastných kyselin jsou ve stravě významnou a důležitou součástí při prevenci srdečních a cévních chorob. Podílí se na regulaci krevního tlaku,

sníží náchyllost při tvorbě trombů i hladinu cholesterolu. Také výrazně podporují imunitní systém a vedou ke snížení rizika revmatických změn.

Dělí se na mononenasyčené mastné kyseliny, kde hlavním zastupitelem je kyselina olejová, obsažená v olivovém oleji. A dále polynenasycené mastné kyseliny, obsažené v rybích a rostlinných olejích (Turek, 2004, s. 4-5).

Cholesterol

Patří mezi rizikové faktory při vzniku aterosklerózy. Na druhé straně je důležitou látkou pro tvorbu pohlavních a nadledvinkových hormonů jako zdroj žlučových kyselin a součást lipoproteinů.

Podle obsahu bílkovin a tuků je dělíme na HDL s vyšším obsahem bílkovin a LDL s vyšším podílem tuku. LDL se výrazně podílí na ukládání cholesterolu ve stěnách cév (Turek, 2004, s. 6). Důležitější je poměr celkového množství cholesterolu k HDL než celkové množství cholesterolu v krvi. Denní příjem by neměl přesahovat 300-400 mg (Čeledová, 2010, s. 59-60).

2.1.3 Cukry

Hlavní význam mají jako pohotový zdroj energie. Dávka cukru je závislá na věku a fyzické aktivitě jedince. Kryjí až 55 % denní energetické potřeby. Sacharidy dělíme na využitelné a nevyužitelné.

Využitelné sacharidy:

- monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza)
- disacharidy (maltóza, laktóza, sacharóza)
- oligosacharidy (vebaskóza, stachyóza)
- polysacharidy (glykogen, škrob)

Nevyužitelné sacharidy

Patří sem vláknina, jde o polysacharidy s vláknitou strukturou. Jsou obsaženy v buněčných membránách rostlinných buněk (Machová, 2009, s. 21-22). Bez přítomnosti vlákniny si zdravý jídelníček nelze představit.

Jejím zdrojem jsou potraviny rostlinného původu ne však živočišného, ty vlákninu neobsahují. Doporučená denní dávka ve stravě je 30 g (Kunová, 2004, s. 31).

Vláknina se dělí na rozpustnou a nerozpustnou. Nedostatečný příjem rozpustné vlákniny může mít vliv na zvyšování rizik srdečních a cévních onemocnění a nedostatek vlákniny nerozpustné zvyšuje riziko nádorových chorob, především střev (Turek, 2004, s. 10). Podrobněji viz příloha.

2.1.4 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky se v těle vyskytují ve formě elektrolytů v tělesných tekutinách v podobě nerozpustných solí v zubech i v kostech a vázané na organické látky (v tucích, bílkovinách, enzimech, hormonech, vitamínech). Podle denní potřeby jsou děleny na ty, které potřebujeme více, např. sodík, vápník, draslík, hořčík, fosfor, síra a na stopové prvky potřebné méně, tj. zinek, železo, jod, fluor, selen, hliník, měď, mangan a další (Machová, 2009, s. 23-24).

2.1.5 Vitaminy

Hlavní role spočívá v usměrňování biochemických přeměn v buňkách působící jako katalyzátory. Většinu vitaminů si organismus neumí vytvořit sám a proto je nutný jejich každodenní příjem v potravě. Při nedostatku vitaminů dochází k poruchám látkové výměny a následně ke vzniku chorobných projevů. Úplný nedostatek se nazývá avitaminóza a částečný hypovitaminóza. Jejich nadbytek se vylučuje potem, močí a stolicí. Zvýšený příjem vitaminů vede k hypervitaminóze, která může být škodlivá u některých z nich.

Vitaminy dělíme na vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K) a ve vodě, kam patří ty ostatní. Zdrojem je hlavně rostlinná strava. Některé jsou obsaženy také v živočišných výrobcích, kam se dostávají z rostlinné potravy.

Výjimečně si organismus tvoří vitaminy sám, např. vitamin K. Rostliny obsahují některé vitaminy v neúčinné formě jako provitaminy, organismus si z nich pak vytváří ty účinné (Machová, 2009, s. 28-29).

2.2 Výživová doporučení programu WHO CINDI

Zabývají se hlavně problémem výživy a dotýkají se oblasti tělesné aktivity a nadměrné konzumace alkoholu. Tato doporučení byla vypracována mnoha odborníky na výživu a veřejné zdraví (WHO, 2000, s. 5). Stravovací směrnice CINDI (Celonárodní integrovaný postup proti nepřenositelným nemocem) ilustrují dvanáct kroků ke zdravé výživě (WHO, 2000, s. 10). Podrobněji viz příloha.

2.3 Pyramida zdravé výživy

Pyramida Fóra zdravé výživy vychází z nových poznatků o vlivu stravy na zdraví. Potraviny jsou v pyramidě vybrány tak, aby byla zajištěna denní přiměřená dávka bílkovin, sacharidů, zdravých druhů tuků, vitaminů, minerálních látek a vlákniny. Ve spodním patře pyramidy jsou umístěny ty potraviny, které by měly být zařazeny do jídelníčku nejčastěji a v největším množství. Směrem k její špici je lepší být při výběru střídmejší. Na vrcholu jsou potraviny, bez kterých se člověk obejde, a proto by se měly konzumovat jen výjimečně.

Potraviny se nově řadí podle vhodnosti i zleva doprava. Základna pyramidy znázorňuje, že by ve stravě mělo být zařazeno větší množství zeleniny než ovoce. V dalším patře je zřejmé, že zdravější je jogurt, z hlediska obsahu probiotických kultur, než mléko, které do zdravého jídelníčku také patří. Nejde zde o striktní doporučení dávek. Důležité je, aby příjem energie nepřevyšoval výdej, jinak se nevyhneme náruči tělesné hmotnosti.

Pyramida by měla být názorným vodítkem k sestavení zdravé výživy- viz příloha. Čím častěji se člověk řídí těmito rady má větší šanci na život bez nemocí a obezity (Kunová, 2004, s. 12-13).

3 VODA, PITNÝ REŽIM

Každý z nás za život vypije asi 40 000 l vody. Voda hraje v našem organismu nezastupitelnou roli. Obsah vody činí u dospělého člověka 60 % celkové tělesné hmotnosti (Kolínková, 2005, s. 63).

Dostává se do organismu jak v nápojích, tak i v pevné stravě. Nadbytečná voda je denně při normální teplotě vylučována močí 1400 ml, potem 100 ml, kůží 350 ml, dýcháním 350 ml i stolicí 100 ml, což je celkem 2300 ml. Na nedostatek nás tělo upozorní žízní, naopak zvýšený příjem tekutin vede ke zvýšenému výdeji (Machová a kol., 2009, s. 27-28).

Denní potřeba vody je ovlivněna věkem, fyzickou aktivitou a teplotou prostředí. Těmto okolnostem je přizpůsoben pitný režim, tj. množství vody denně přijaté. Člověk dokáže žít několik týdnů bez potravy, ale bez tekutiny pouze 2-3 dny. Dospělý jedinec by měl vypít asi 20-40 ml na 1 kg tělesné hmotnosti za 24 hodin (Čeledová a kol., 2010, s. 60).

3.1 Zásady pitného režimu

Kvalita, průběžný příjem a správné množství jsou předpokladem pro zachování zdraví, psychické pohody a pracovní výkonnosti (Kožíšek, 2005).

- Pro hydrataci organismu není důležitý jen příjem a složení tekutin, ale i skladba stravy.
- Důležité je pít průběžně celý den, a to už od rána. Spotřebu tekutin je potřeba regulovat podle aktuální zátěže a potřeby.
- Při horkých dnech je nejvhodnější pro pitný režim čistá voda nebo nakyslé či nahořklé nápoje. Přechlazené a sladké nápoje zvyšují pocit žízně.
- U vrcholových sportů a některých náročných zaměstnání může být nutné zařadit do sortimentu i některé zvláštní druhy nápojů- iontové, obohacené, energetické, proteinové atd. Příjem těchto nápojů je zbytečný u normální populace a při jejich zvýšené konzumaci může být i škodlivý (Čeledová, 2010, s. 61-62).

3.2 Projevy nedostatečného příjmu tekutin

Nedostatečný příjem tekutin způsobuje dehydrataci. V první řadě jsou postiženy mozkové buňky. Pracovně přetížené osoby mají mnohdy problémy s dodržováním pitného režimu. Kvůli nedostatku času pijí často jen kávu, která vede k dehydrataci a zhoršuje tak soustředění na práci (Kunová, 2004, s. 62).

Mezi projevy řadíme:

- malátnost, ospalost, bolesti hlavy
- suchá, bledá, málo vypjatá kůže
- acetonový zápach z úst
- zapadlé, lesklé oči, kruhy pod očima
- slabé močení, barva moči sytě žlutá
- zvýšená tělesná teplota (Čeledová a kol., 2010, s. 60)

Nedostatek tekutin vede také k vylučování vysoce koncentrované moči, žluči i stolice. Organismus tak začne šetřit s vodou. Vznikají krystalky solí, močových nebo žlučových kyselin poškozující jejich sliznici. Tyto krystalky mohou být základem pro vytvoření žlučových i ledvinových kamenů, kde se usazují bakterie. Projevem jsou opakované záněty močových nebo žlučových cest (Havlík, 2006, s. 11).

3.3 Nápoje

3.3.1 Vhodné nápoje

Ne všechny nápoje jsou k pravidelnému pitnému režimu vhodné. Nejvhodnějšími nápoji pro každého, bez rozdílu věku a zdravotního stavu, jsou pitné vody z vodovodu, balené kojenecké vody, pramenité a slabě mineralizované přírodní minerální vody bez obsahu oxidu uhličitého. Všechny zmíněné vody lze přijímat bez omezení množství úměrně k potřebám organismu. Mezi vhodné nápoje patří i vodou naředěné ovocné a zeleninové šťávy a také neslazené a ne moc silné čaje. Např. zelený čaj.

Každý spotřebitel má právo informovat se u vodárny o kvalitě vody a být informován pokud voda nevyhovuje hygienickým požadavkům (Kožíšek, 2005).

3.3.2 Omezená konzumace

Tyto nápoje by neměly být základem pitného režimu, ale spíše výjimkou.

Minerální vody

Středně a silně mineralizované vody nejsou příliš vhodné. Jejich trvalá konzumace představuje zvýšené riziko vysokého krevního tlaku, ledvinových, žlučových, močových kamenů a některých kloubních poruch. Mohou způsobit i komplikace v těhotenství a poruchy fyzického vývoje dětí. Denní příjem středně mineralizovaných vod by neměl být vyšší jak 0,5 litru a u silně mineralizovaných by spotřeba měla být ještě nižší (Kožíšek, 2005).

Při zvýšeném příjmu minerálních vod spolu s plnohodnotnou stravou dochází k nadměrnému příjmu nerostných látek a přetěžování orgánů, hlavně ledvin. Na přítomnost minerálu je vhodné rozlišit minerální vody jednotlivě- viz příloha (Kolínková, 2005, s. 63).

Vody s obsahem oxidu uhličitého

Řadí se mezi oblíbené osvěžující nápoje, ale jejich nevýhody převažují nad výhodami. Mohou způsobit zažívací a trávicí obtíže, zvyšují dýchací a tepovou frekvenci a způsobují posun k acidóze. Jejich konzumace by měla být omezená a výjimečná.

3.3.3 Nevhodné nápoje

Mezi nevhodné nápoje patří limonády, kolové nápoje, ochucené minerální vody, energetické nápoje, nektary apod. Hlavním důvodem je cukr, který pouze zvyšuje pocit žízně, dále umělá sladidla. Oxid uhličitý spolu s organickými kyselinami poškozují zubní sklovinu (Kožíšek, 2005). Častým popíjením těchto slazených nápojů, které mají vysokou energetickou hodnotu, se podílí na rozvoji obezity (Kolínková, 2005, s. 64).

Káva

Obsahuje kofein, stimulační drogu, která se vyskytuje i v kolových nápojích a v čaji. Při nadměrné pití kávy se zvyšuje krevní tlak způsobující úzkost a neklid. Může podporovat i stárnutí kůže. Snižuje vstřebávání zinku i železa až o 50 %, což může oslabovat imunitu (McKeithová, 2005, s. 75).

Alkoholické nápoje

V malých dávkách je prokázán preventivní vliv na srdečně- cévní onemocnění. Což je asi 1,5-2 dl vína u žen a 3-4 dl u mužů (Kunová, 2011, s. 67).

Víno

Přítomnost stilbenolů (resveratrolu) v alkoholu brání vzniku krevních sraženin a zvyšují elasticitu cév. Obsahuje i další antioxidanty, jako je rutin, kvercetin i kyselina skořicová (Kunová, 2011, s. 67).

Pivo

Je zde velké množství vitaminů ze skupiny B. Je důležité zdůraznit, že vitaminy nejsou obsaženy v lahvovém nebo točeném pivu, ale v nefiltrovaném pivu nebo spíše v pivovarských kvasnicích. V pivu se nachází látky zvyšující chuť k jídlu, proto pití piva není vhodné u lidí se zvýšeným sklonem k nadváze (Kunová, 2011, s. 67).

Nejlepší variantu pitného režimu představuje voda. Je na každém z nás jakému nápoji dáme přednost a ne řídit se pouze chutí. (Kolínková, 2005, s. 64)

3.4 Povinnost zaměstnavatele

Zaměstnavatelé poskytují svým zaměstnancům ochranné nápoje, které jsou určeny k ochraně zdraví před účinky zátěže teplem i chladem. Při tepelné zátěži je nebezpečná teplota nad 28 °C, vysoké riziko při teplotě nad 36 °C, také u teplot 4 °C a nižších. Poskytují se na pracovišti nebo v jeho bezprostřední blízkosti.

Ochranný nápoj doplňuje vodu a minerály ztracené potem a dýcháním. Ztráta tekutin okolo 3 l za osmihodinovou směnu může mít následky nervové a metabolické povahy. Projevy těchto poruch mohou způsobit pokles pracovního výkonu a jeho kvality.

Povinnost zaměstnavatelů poskytovat nápoje je dána Zákoníkem práce (§ 133 b) v kapitole Bezpečnost a ochrana zdraví při práci. Tyto nápoje poskytuje zaměstnavatel bezplatně a nesmí je nahrazovat finančním plněním (Havlík, 2006, s. 23).

II PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat stravovací návyky sester při výkonu profese na vybraných odděleních.

Cíl 2: Zjistit návyky pitného režimu sester.

Cíl 3: Vyhodnotit zvyklosti sester v oblasti kouření.

2 Metodika práce

Pro získání informací k danému tématu bylo použito kvantitativního i kvalitativního výzkumného šetření. Sběr informací na kvantitativní šetření byl prováděn pomocí strukturovaného rozhovoru (viz příloha) s uzavřenými i otevřenými otázkami, kterému předcházela pilotní studie. Strukturovaný rozhovor byl rozdělen na tři oblasti: stravovací návyky, pitný režim a kouření sester. Šetření bylo doplněno kvalitativně pozorováním těchto sester, zda se odpovědi shodují s jejich konáním ve zvolených oblastech. Sběr dat byl realizován v průběhu měsíců ledna až března roku 2011.

3 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořily sestry na denní službě na chirurgickém a interním oddělení FN Olomouc a na psychiatrickém oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk. Z každého oddělení bylo náhodně vybráno 10 sester, celkový počet respondentů činil 30 sester.

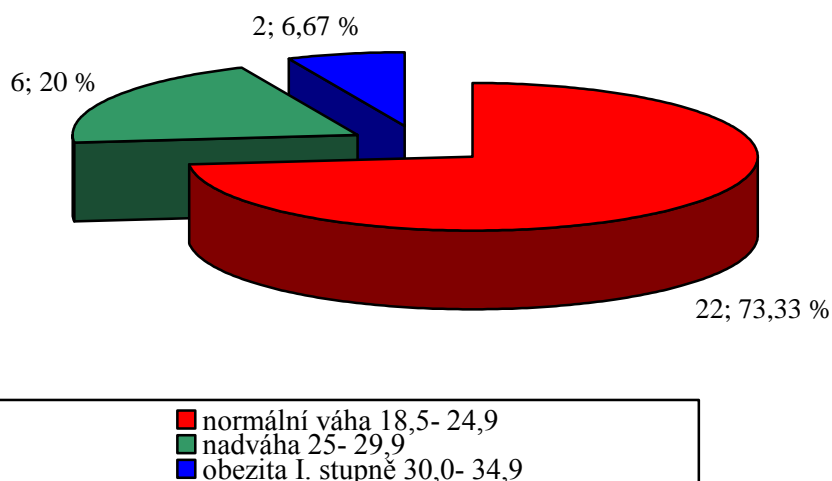
Výsledky

Kvantitativní průzkumné šetření

Tabulka 1- BMI

BMI	Počet sester	%
Normální váha	22	73,33 %
Nadváha	6	20 %
Obezita I. stupně	2	6,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 1- BMI



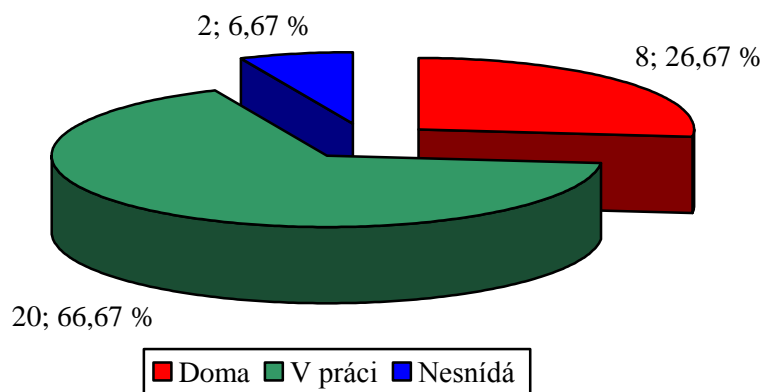
Na grafickém znázornění vidíme, že podle výpočtu BMI má 22 (73,33 %) sester normální hmotnost, 6 (20 %) sester nadváhu a 2 (6,67 %) obezitu I. stupně.

Stravovací návyky sester

Tabulka 2- Snídaně

Odpověď	Počet sester	%
Snídá doma	8	26,67 %
Snídá v práci	20	66,67 %
Nesnídá	2	6,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 2- Snídaně

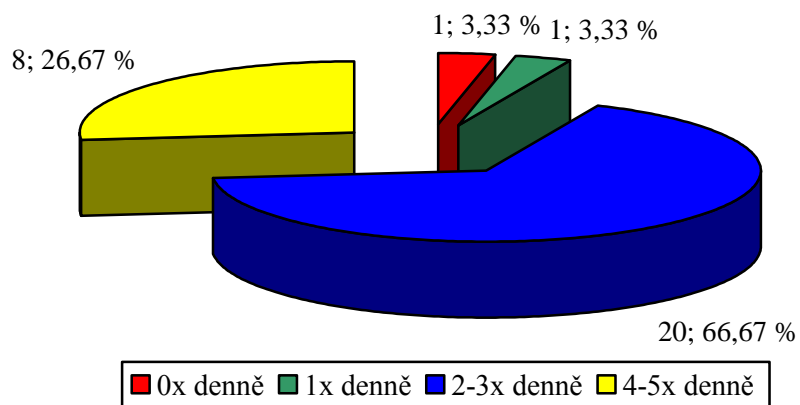


Před odchodem do práce snídá 8 (26,67 %) sester, po příchodu do práce snídá 20 (66,67 %), nesnídají 2 (6,67 %) sestry.

Tabulka 3- Četnost stravování sester na denní směně

	Počet sester	%
0x denně	1	3,33 %
1x denně	1	3,33 %
2-3 x denně	20	66,67 %
4-5 x denně	8	26,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 3- Četnost stravování sester na denní směně

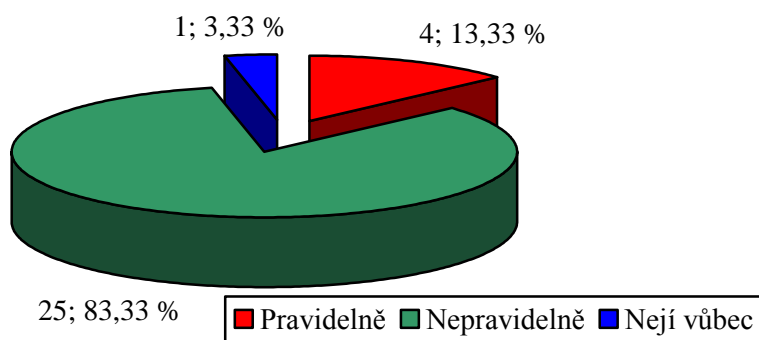


Z grafu 3 vyplývá, že na denní směně jí 2-3x denně nejvíce sester, a to 20 (66,67 %), 4-5x denně se stravuje 8 (26,67 %). Jedna sestra se během pracovní doby nestravuje vůbec a jedna pouze 1x.

Tabulka 4- Pravidelnost stravy

	Počet sester	%
Pravidelně	4	13,33 %
Nepravidelně	25	83,33 %
Nejí vůbec	1	3,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 4- Pravidelnost stravy

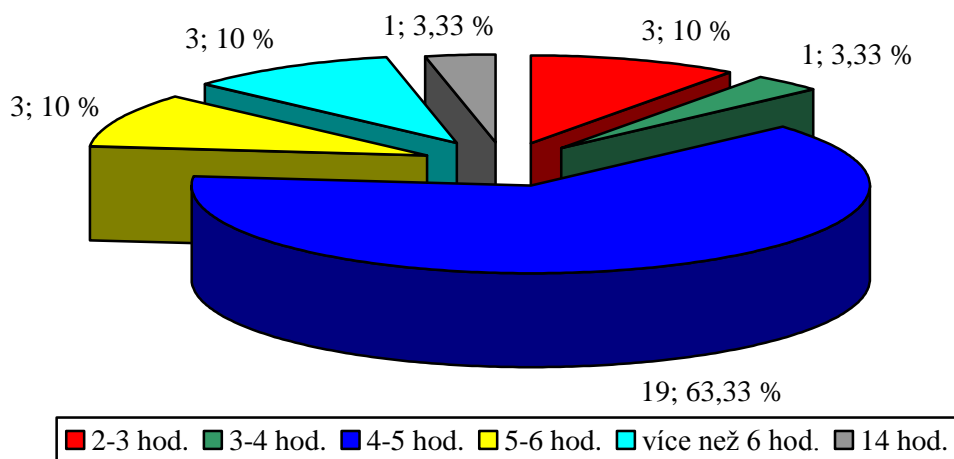


Graf 4 popisuje, že většina sester 25 (83,33 %) se stravuje nepravidelně a pouze 4 (13,33 %) sestry mají pravidelnou stravu. Jedna sestra se během směny nestravuje vůbec.

Tabulka 5- Pauza mezi jednotlivými jídly

Intervaly	Počet sester	%
2-3 hod.	3	10 %
3-4 hod.	1	3,33 %
4-5 hod.	19	63,33 %
5-6 hod.	3	10 %
↑ 6 hod.	3	10 %
14 hod.	1	3,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 5- Pauza mezi jednotlivými jídly

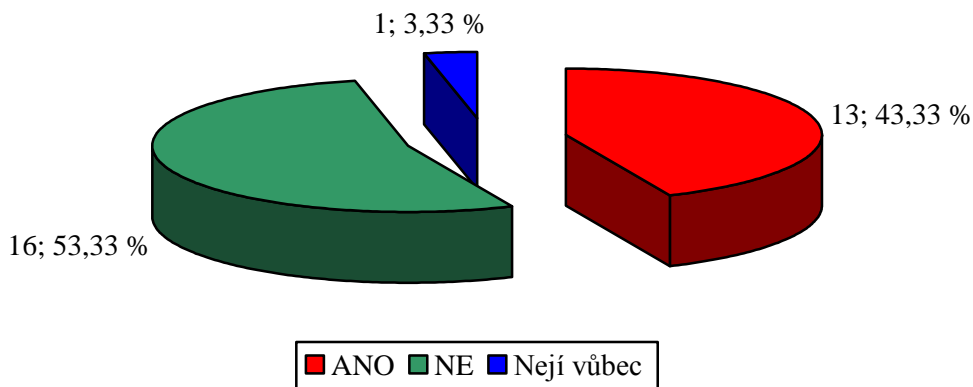


Graf 5 udává pauzu mezi jednotlivými jídly. Nejčastěji mají 4-5 hod. pauzu, a to 19 (63,33 %) sester. Dále 3 (10 %) se stravují po 2-3 hodinách, 3 (10 %) po 5-6 hod. a 3 (10 %) po déle než 6 hod. Pauzu 3-4 hod. má jedna sestra. A jedna sestra dokonce 14 hodin, někdy i více.

Tabulka 6- Dostatek času na jídlo

	Počet sester	%
ANO	13	43,33 %
NE	16	53,33 %
Nejí vůbec	1	3,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 6- Dostatek času na jídlo

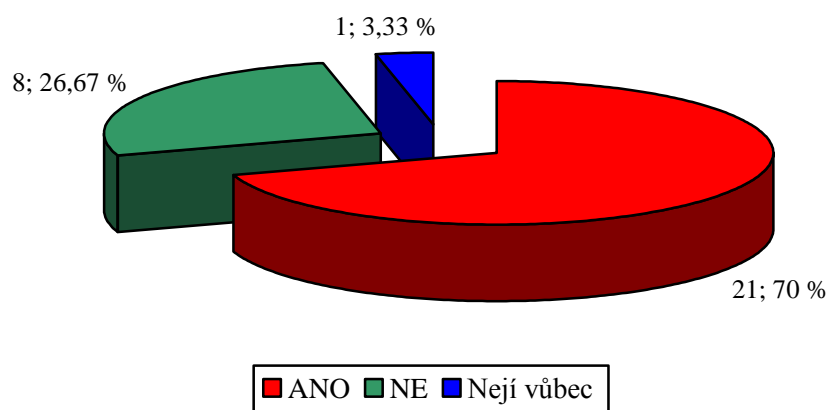


Graf 6 ukazuje na spokojenost sester s dostatečnou dobou na stravování. 16 (53,33 %) sester uvádí nedostatek času na jídlo během směny. Dalších 13 (43,33 %) je z časového hlediska s jídlem spokojeno a 1 (3,33 %) se na směně nestravuje.

Tabulka 7- Odbíhání od jídla

	Počet sester	%
ANO	21	70 %
NE	8	26,67 %
Nejí vůbec	1	3,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 7- Odbíhání od jídla

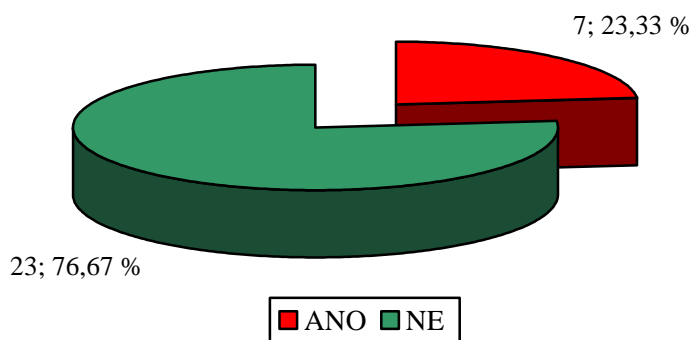


21 (70 %) sester pravidelně odbíhá od jídla k práci, 8 (26,67 %) neodbíhá a 1 (3,33 %) se na směně nestravuje.

Tabulka 8- Vlastní názor sester, zda se v práci stravují zdravě

	Počet sester	%
ANO	7	23,33 %
NE	23	76,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 8- Vlastní názor sester, zda se v práci stravují zdravě

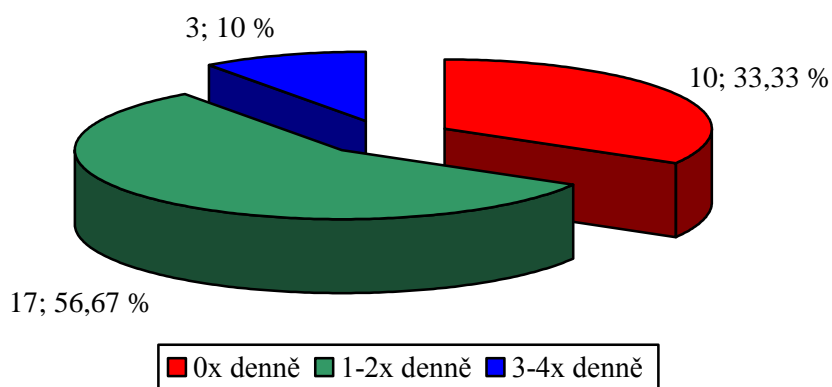


Graf 8 nám ukazuje názory sester na jejich stravování. Celkem 23 sester, což je 76,67 % se podle vlastního názoru v práci stravuje nezdravě. Zbýlých 7, tedy 23,33 % jí zdravě i v průběhu pracovní doby.

Tabulka 9- Konzumace ovoce a zeleniny v práci

	Počet sester	%
0x denně	10	33,33 %
1-2x denně	17	56,67 %
3-4x denně	3	10 %
Celkem	30	100 %

Graf 9- Konzumace ovoce a zeleniny v práci

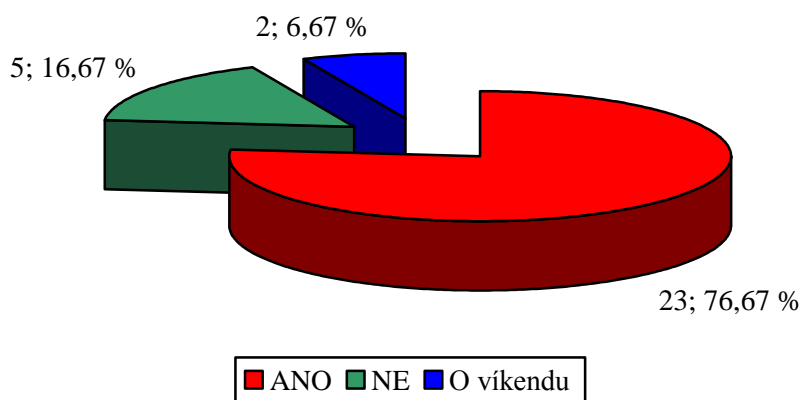


Graf 9 popisuje, zda sestry konzumují ovoce a zeleninu. Během směny nejí ani ovoce ani zeleninu 10 sester, to je 33,33 %. Sestry, které jí ovoce i zeleninu 1-2x denně, je 17 (56,67 %). 3-4x denně konzumují ovoce a zeleninu 3 (10 %) sestry.

Tabulka 10- Oběd

	Počet sester	%
ANO	23	76,67 %
NE	5	16,67 %
O víkendu	2	6,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 10- Oběd

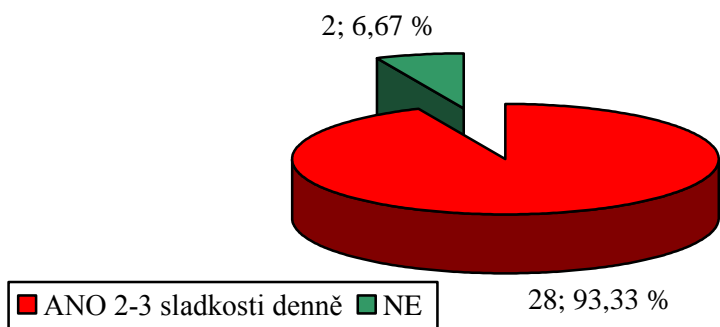


Graf 10 ukazuje, že 23 sester, to je 76,67 % si na službu objednáva oběd pravidelně, 5 sester, neboli 16,67 % si obědy neobjednáva a 2 sestry, což je 6,67 % jen o víkendu.

Tabulka 11- Sladkosti

	Počet sester	%
ANO 2-3 sladkosti denně	28	93,33 %
NE	2	6,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 11- Sladkosti

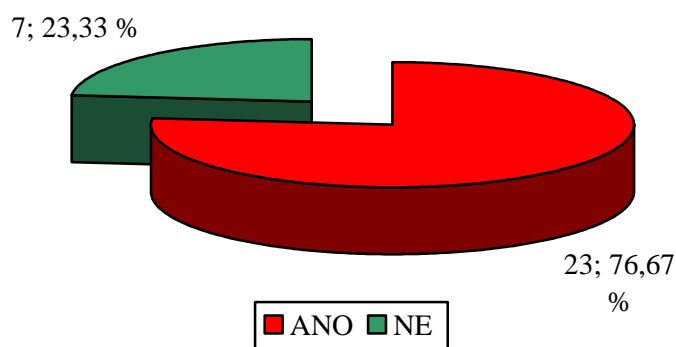


28 sester, tedy 93,33 % v průběhu pracovní doby konzumuje sladkosti (bonboniéry, zákusky, oplatky) 2-3x denně, pouhých 6,67 %, to jsou 2 sestry, uvádí, že sladkosti na směně nejí.

Tabulka 12- Nošení svačin z domu

	Počet sester	%
ANO	23	76,67 %
NE	7	23,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 12- Nošení svačin z domu



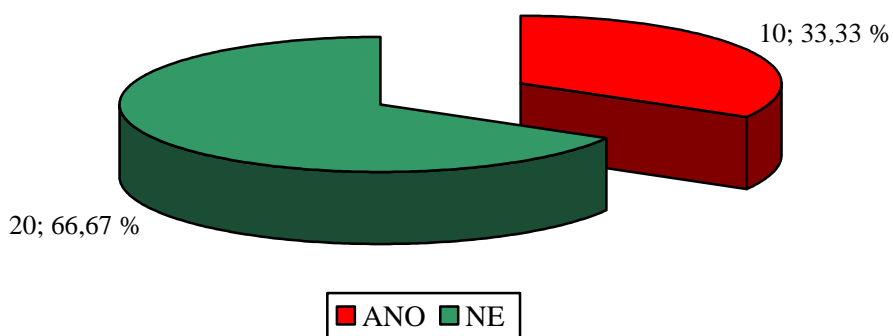
Graf 12 odpovídá na otázku: „Nosíte si jídlo (svačiny) z domu?“ 23 sester, tedy 76,67 % si do práce nosí připravené svačiny z domu a 7 (23,33 %) odpovědělo na tuto otázku záporně.

Položka č. 13- Zjišťovala jaké potraviny sestry konzumují na denní směně, nejčastější odpovědi byly: bílé pečivo, sýr, uzeniny, jogurt, těstoviny, sladkosti

Tabulka 13- Hlad po směně

	Počet sester	%
ANO	10	33,33 %
NE	20	66,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 13- Hlad po směně



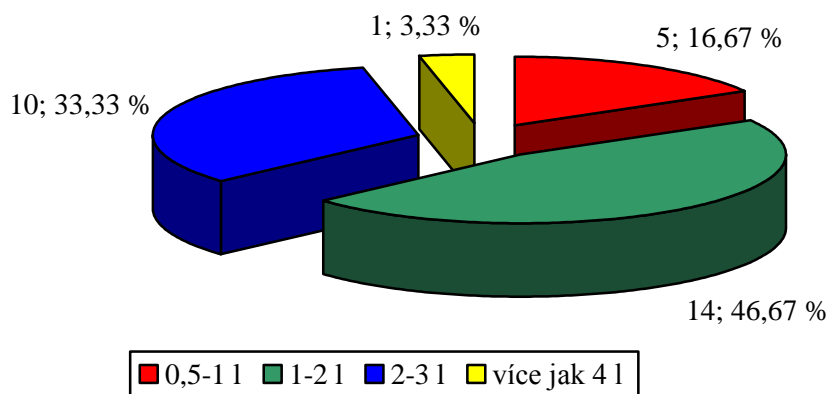
Z grafu 13 vyplývá, že 10 (33,33 %) sester odchází z ukončené směny hladové a 20 (66,67 %) sester po odchodu z práce nepociťují hlad.

Pitný režim

Tabulka 14- Množství tekutin

	Počet sester	%
0,5-1 l denně	5	16,67 %
1-2 l denně	14	46,67 %
2-3 l denně	10	33,33 %
↑ 4 l denně	1	3,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 14- Množství tekutin

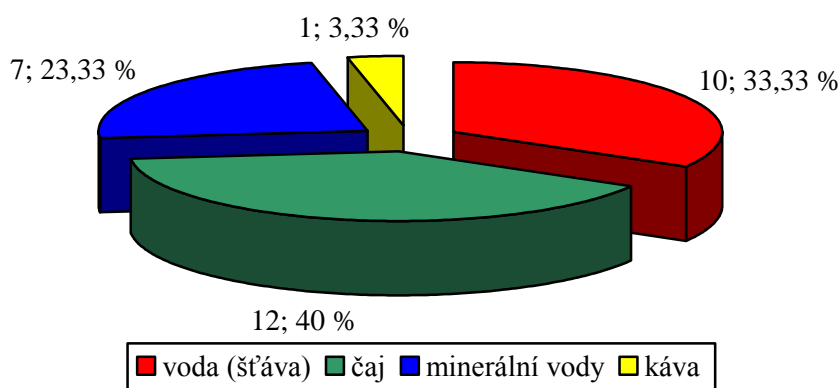


Graf 14 udává množství vypitých tekutin na denní službě. Největší počet sester, což je 14 (46,67 %) vypije 1-2 l tekutin. Dále 10 sester, tedy 33,33 % vypije 2-3 l, 0,5-1 l během směny vypije 5 (16,67 %) sester a jedna sestra vypije více jak 4 l.

Tabulka 15- Výběr tekutin

	Počet sester	%
Voda (šr'ava)	10	33,33 %
Āaj	12	40 %
Minerální vody	7	23,33 %
Káva	1	3,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 15- Výběr tekutin

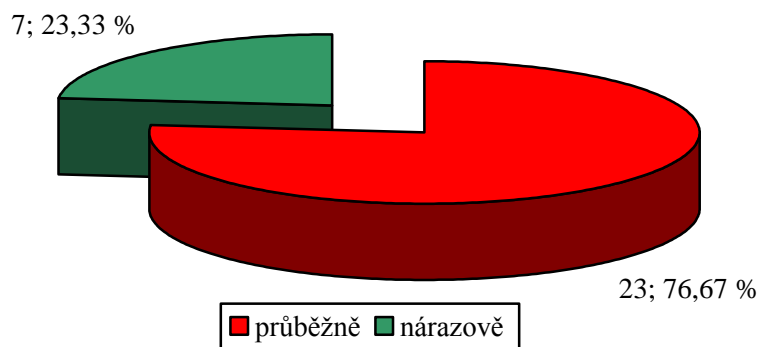


Graf 15 odpovídá na otázku: „Jaké druhy tekutin nejčastěji pijete na směně?“ Nejvíce do svého pitného režimu sestry zařazují čaj, a to ze 40 %. Voda nebo šr'ava patří také k oblíbeným nápojům, které preferuje 10 (33,33 %) sester. Minerální vody nejčastěji pije 7 (23,33 %) sester. Jedna sestra uvedla, že hlavní nápoj jejího pitného režimu tvoří káva.

Tabulka 16- Průběžné , nárazové pití

	Počet sester	%
Průběžně	23	76,67 %
Nárazově	7	23,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 16- Průběžné, nárazové pití

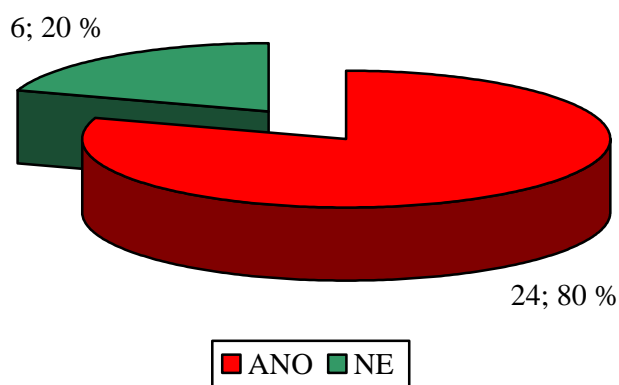


Na otázku, jestli pijí tekutiny průběžně, odpovědělo 76,67 % ano, což je 23 sester, 7 (23,33 %) sester pije spíše nárazově.

Tabulka 17- Pití po ruce

	Počet sester	%
ANO	24	80 %
NE	6	20 %
Celkem	30	100 %

Graf 17- Pití po ruce

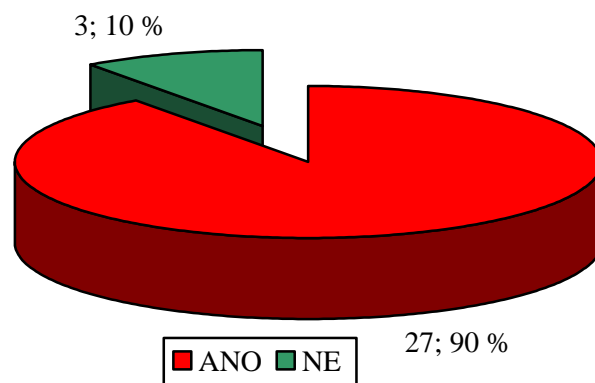


Graf 17 znázorňuje, že 24 (80 %) sester má pití vždy po ruce na pracovně sester a 6 (20 %) sester uvedlo, že pití mají v jiné místnosti než se většinu času nacházejí.

Tabulka 18- Káva v práci

	Počet sester	%
ANO	27	90 %
NE	3	10 %
Celkem	30	100 %

Graf 18- Káva v práci

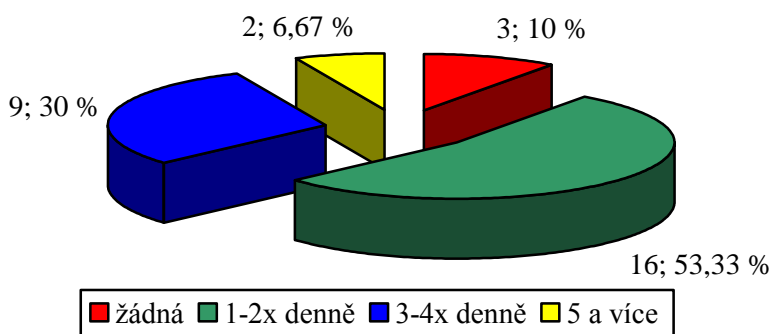


Z grafu 18 vyplývá, že 27 sester, tedy celých 90 % pije kávu a pouze 3 sestry, což je 10 % kávu nepije.

Tabulka 19- Počet káv v průběhu pracovní doby

	Počet sester	%
Žádná	3	10 %
1-2x denně	16	53,33 %
3-4x denně	9	30 %
↑ 5x denně	2	6,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 19- Počet káv v průběhu pracovní doby

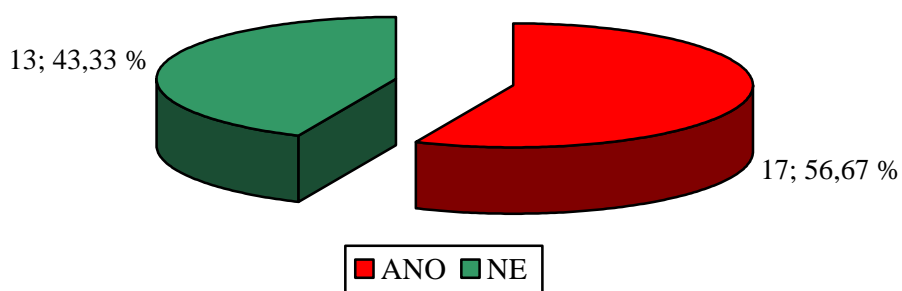


Graf 19 nám ukazuje počet káv vypitých na denní směně. 1-2x denně pije kávu 16 (53,33 %) sester, 3-4x denně 9 sester (30 %). Dvě sestry, tedy 6,67 % na službě vypije více jak 5 káv. Pouze 3 (10 %) sestry kávu nepijí.

Tabulka 20- Káva doma

	Počet sester	%
ANO	17	56,67 %
NE	13	43,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 20- Káva doma



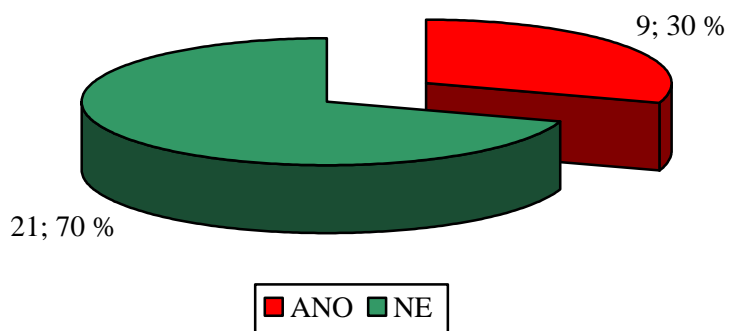
Na otázku, zda pijí kávu i doma odpovědělo kladně 17 (56,67 %) dotázaných a záporně 13 (43,33 %) sester.

Kouření

Tabulka 21- Kouření

	Počet sester	%
ANO	9	30 %
NE	21	70 %
Celkem	30	100 %

Graf 21- Kouření

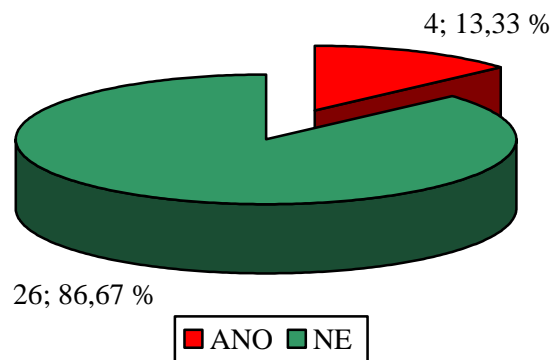


Graf 21 znázorňuje, že kouří 9 (30 %) sester a 21 (70 %) sester nekouří.

Tabulka 22- Kouření během pracovní doby

	Počet sester	%
ANO	4	13,33 %
NE	26	86,67 %
Celkem	30	100 %

Graf 22- Kouření během pracovní doby

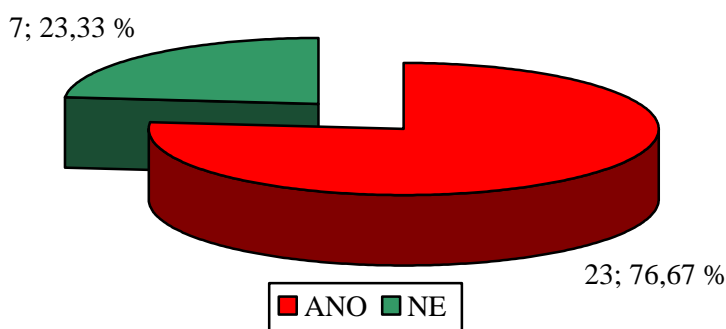


Většina sester, tedy 26 (86,67 %) během dne na službě nekouří a čtyři sestry, tedy 13,33 % kouří i v práci. Sestry, které kouří i v průběhu směny pracují na psychiatrickém oddělení. Při odpovědi na otázku: „Kolikrát odcházíte kouřit během směny?“ odpověděly, že 3-4x a vykouří asi 15-20 cigaret denně. Sestry pracující na interním a chirurgickém oddělení při rozhovoru uvedly, že v pracovní době nekouří, kouří pouze před a po pracovní době.

Tabulka 23- Informování klientů o účincích kouření na organismus

	Počet sester	%
ANO	23	76,67 %
NE	7	23,33 %
Celkem	30	100 %

Graf 23- Informování klientů o účincích kouření na organismus



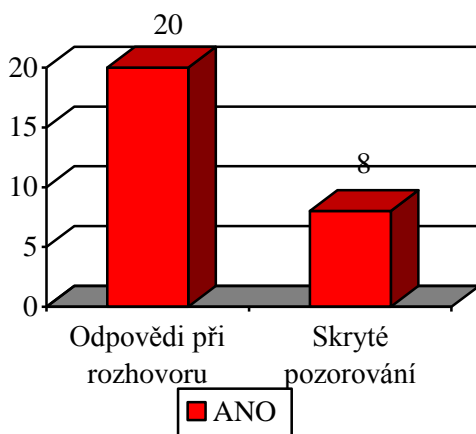
Z grafu 23 vidíme, jak sestry informují klienty o škodlivých účincích kouření na organismus. 23 (76,67 %) sester klienty informuje a 7 (23,33 %) sester nikoliv.

Odpovědi při rozhovoru v oblastech: stravovací návyky, pitný režim a kouření sester jsou rozděleny jednotlivě na oddělení (psychiatrické, chirurgické, interní), kde probíhalo šetření - viz příloha.

Kvalitativní průzkumné šetření

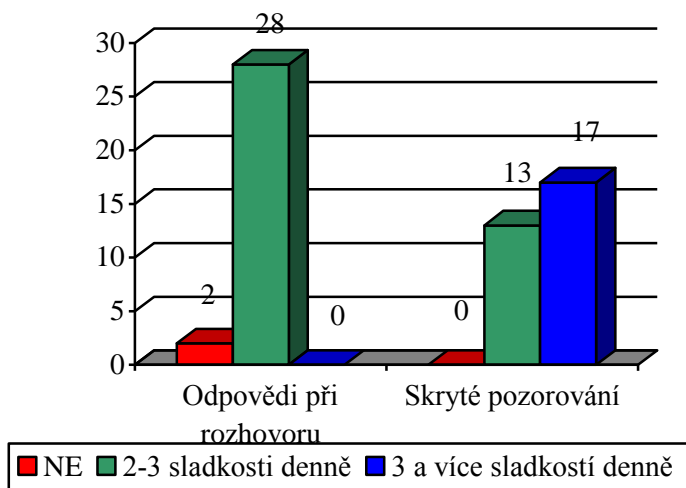
Skrytým pozorováním všech 30 sester, které se zúčastnily kvantitativního šetření, byla hodnocena pravdivost jejich odpovědi. Pozorování probíhalo po rozhovoru a to od začátku do konce denní služby. V některých oblastech docházelo k rozporům mezi odpověďmi a konáním sester. Pozorovány byly ty oblasti, kterými jsme se zabývaly v rozhovoru.

Graf 24- Konzumace ovoce a zeleniny



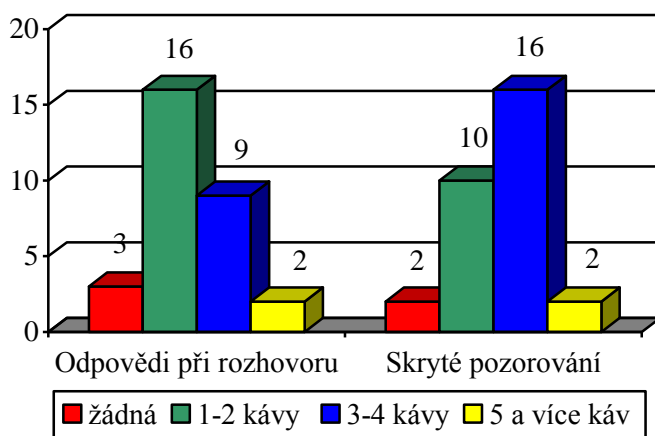
Pozorováním bylo zjištěno, že ovoce a zeleninu na denní službě konzumuje 8 sester.

Graf 25- Konzumace sladkostí



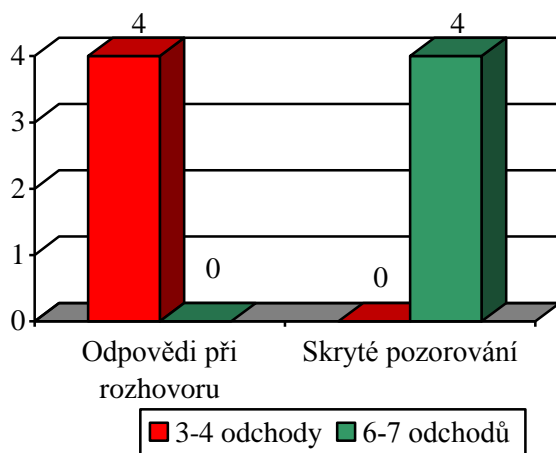
Graf 25 znázorňuje výsledky pozorování, kde bylo zjištěno, že sladkosti v průběhu pracovní doby konzumují všechny sestry. 13 sester zkonsumuje 2-3 sladkosti za službu a 17 pozorovaných i více jak tři pamlsky.

Graf 26- Počet káv během směny



Z grafu 26 vyplývá, že 2 sestry v práci kávu nepijí, deset sester vypije 1-2 šálky, 16 jí má 3-4x a dokonce dvě sestry vypijí více jak pět káv.

Graf 27- Četnost opuštění oddělení kvůli kouření



Graf 27 nás informuje o vysokém počtu odchodů z oddělení kvůli kouření. Pozorování přineslo tyto výsledky: sestry chodí kouřit 6-7x některé i vícekrát za službu.

DISKUSE

Práce je rozdělena do tří zkoumaných oblastí- stravování, pitný režim a kouření sester v průběhu pracovní doby.

V první zkoumané části stravovacích návyků byly zjištěny zajímavé výsledky šetření. Více jak 80 % sester se na denní službě stravuje nepravidelně (graf 4), 70 % sester při rozhovoru uvádělo časté odbíhání od jídla, což bylo potvrzeno i skrytým pozorováním. Výsledek šetření se shoduje s publikovaným článkem Židkové, která uvádí, že nejčastějšími problémy sester je nepravidelné stravování, nedodržování půl hodinové přestávky na oběd. Tento nedostatek se nesmí stát pravidlem ve zdravotnických zařízeních, který se omlouvá nutnou přítomností na oddělení (Židková, Sestra č. 2, 2010, s. 41).

Dále bych zmínila konzumaci ovoce a zeleniny, kde se odpovědi sester lišily s pozorovanými výsledky. Při rozhovoru 20 sester uvádělo konzumaci 1-2x denně nebo 3-4x denně. Pozorování přineslo výsledky odlišné, tedy nižší. Konzumace ovoce a zeleniny se potvrdila pouze u osmi sester a 12 dotázaných, které odpověděly kladně, je nejedly (graf 9, 24).

Z grafu 25 vyplývají odpovědi sester, zda jí sladkosti (počet bonbónů z bonboniéry, zákusky, oplatky) během pracovní doby. Dvě sestry při rozhovoru odpověděly NE a 28 sester ANO (2-3 sladkosti). Pozorováním bylo zjištěno, že sladkosti konzumují všechny sestry, a 17 z nich větší množství než uváděly při dialogu.

V množství tekutin za 12 hod. službu vypije 14 sester 1-2 l tekutin, dalších 10 vypije 2-3 l, pět sester vypije 0,5-1 l a jedna sestra, která se na službě nestravuje, přijme více jak 4 l (graf 14). Tuto položku jsme při pozorování vynechaly. Nebylo možné kontrolovat příjem všech přítomných sester na službě, výsledky by byly nepřesné.

Ve výběru tekutin je nejvíce zastoupen ovocný, bylinný a zelený čaj, a to ze 40 %, další volbou je voda, šťáva- 33 %, minerální vody (23, 33 %) a dokonce jedna sestra uvedla, že největší podíl tekutin v pitném režimu u ní zastupuje káva (graf 15).

Graf 16 znázorňuje, že více jak 75 % respondentek pije průběžně a zbytek nárazově.

Káva je sestrami velice oblíbená, v práci ji pije 90 %. Při porovnání s pitím kávy v domácím prostředí je výsledek vyšší. Doma si kávu vaří 56,67 % (graf 20). Při skrytém pozorování byl počet káv vyšší, než sestry uváděly při dialogu. Až 16 sester pije 3-4 kávy za směnu, více v grafu 26.

Další informace přinesly otázky ohledně kouření sester. Kouří 9 sester, což je 30 % a 21 dotázaných, tedy 70 % nekouří (graf 21). Mádlová, Mádle a Bílek publikovali průzkum u sester ve městech ČR. Dotazníky zodpovědělo 1127 respondentů. Z toho bylo 470 kuřáků (41,7 %) a 657 nekuřáků. Jejich výsledky staví české sestry na přední místa v mezinárodním srovnání oproti celé populaci (Mádlová a kol., Hygiena č. 1, 2001, s. 24-26). Naše výsledky ukazují nižší počet kuřáček. Vitásková doložila výsledky kouření v profesi všeobecná sestra, kde se zúčastnilo 209 sester. Bylo zjištěno 65 pravidelných kuřáků, což je 31,1 % (Vitásková, Diagnóza č. 6, 2008, s. 24). Z devíti kuřáček během pracovní doby kouří pouze 4, tyto sestry pracují na psychiatrickém oddělení a odchází 3-4x za směnu (graf 22). Při sledování těchto sester byl zjištěn až 2x vyšší počet odchodů z oddělení (graf 27). Ostatních pět sester z FN Olomouc kouří před a po práci, což je důležité vyzvednout, dodržují tak zákaz kouření v areálu nemocnice.

76,67 % respondentů při rozmluvě tvrdilo, že klienty informují o účincích a škodlivosti kouření na organismus (graf 23). To se v průběhu pozorování nepotvrdilo.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou kouření, stravování a pitného režimu v profesi sester na denní službě. K šetření byla využita metoda strukturovaného rozhovoru a skrytého pozorování.

Prvním stanoveným cílem bylo zmapovat stravovací návyky sester při výkonu profese, kde jsme zjistily, že sestry, které by se měly řídit zásadami zdravého stravování a edukovat o nich klienty, je samy moc nedodržují. Stravují se nepravdělně, ve spěchu a často jídlo nahrazují sladkostmi.

Druhým cílem bylo zjistit návyky spojené s pitným režimem. Zde se potvrdil předpoklad i při skrytém pozorování, že sestry mají velice oblíbenou kávu, i když ji doma moc nepijí. Důvodem je vaření kávy pro všechny sestry přítomné na směně bez dotazu, zda ji chtějí nebo ne. Vznikají tak situace, kdy některé sestry kávu ani nechtějí, ale ze slušnosti ji neodmítnou. Vaření kávy se uskutečňuje několikrát denně, vaří ji vždy někdo jiný a tak dochází k tomu, že sestry, které si v domácím prostředí kávu nepřipravují, se vlivem kolegyně tomuto zvyku naučí.

Třetí cíl vyhodnocoval zvyklosti sester v oblasti kouření. Příjemným překvapením byl nízký výskyt kuřáků a dodržování zákazu kouření v areálu FN Olomouc. Tímto konstatujeme, že cíle 1, 2, 3 byly splněny.

Doporučení pro praxi

Řešením této problematiky by byla realizace seminářů a informování na téma výživa, pitný režim a kouření, kde by byla možnost poradit se s nutričním terapeutem a sestavení jídelníčku pro konkrétní osobu. V případě kouření individuálně stanovit možnosti odvykání.

Naučit sestry provádět selfmonitoring ve všech oblastech. Vytvořit tabulku k zaznamenávání jídla a tekutin přijatých za směnu a následné vyhodnocení s výživovým poradcem, popř. četnost a situace evokující kouření.

Jednou z možností je i střídání a zastoupení se při přestávce na oběd i možnost donášky jídla na oddělení, které tak prodlouží čas v klidu se najíst. Zamyšlení se nad zákazy umístění nápojů na pracovně apod.

Daleko lépe se mluví o něčem, co má člověk automaticky naučené a vyzkoušené než jen zvládnuté teoreticky. Poté je jednodušší vysvětlovat klientům zásady výživy, pitného režimu a škodlivost kouření.

LITERATURA A PRAMENY

BUDINSKÝ, V. Jak přestat kouřit: 10 osvědčených způsobů. 3. vyd. Nakladatelství HZ group, 2007. 96 s. ISBN 978-80-87138-01-4.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. Výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

HAVLÍK, B. Pijeme zdravě?. 1. vyd. Sdružení českých spotřebitelů, 2006. 32 s. ISBN 80-239-7677-X.

HRUBÁ, D., MATĚJOVÁ, H. Závislost na nikotinu. Hygiena: časopis pro ochranu a podporu zdraví, 2001, roč. 46, č. 2, s. 100-107. ISSN 1210-7840.

KOLÍNKOVÁ, D. Základní aspekty pitného režimu. Diagnoza, 2005, roč. 1, č. 2, s. 63 – 64. ISSN 1801-1349.

KRÁLÍKOVÁ, E., FELBROVÁ, V. Kouření: Výzva pro sestry. Florence, 2007, roč. 3, č. 10, s. 412. ISSN 1801-464X.

KRÁLÍKOVÁ, E., KOZÁK, J. T. Jak přestat kouřit. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2003. 130 s. ISBN 80-85912-68-6.

KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.

KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. 2. přepracované vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.

MÁDLOVÁ, I., MÁDLE, A., BÍLEK, M. Kouření sester českých nemocnic. Hygiena: časopis pro ochranu a podporu zdraví, 2001, roč. 46, č. 1, s. 24-32. ISSN 1210-7840.

MACHOVÁ, J., KUBATOVÁ, D., a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MCKEITHOVÁ, G. *Jste to, co jíte: plán na změnu života*. 1. vyd. Praha: Beta- Dobrovský, 2005. 219 s. ISBN 80-7306-184-8.

SHARON, M. *Komplexní výživa, správná cesta ke zdraví*. Praha: Pragma, 1994. 193 s. ISBN 80-85213-54-0.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Výživová doporučení CINDI*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000. 40 s. ISBN 80-7071-158-2.

TUREK, B. *Výživový stav populace a nutriční rizika*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 32 s. ISBN 80-7071-243-0.

VITÁSKOVÁ, R. *Kouření v profesi všeobecná sestra. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2008, č. 6, s. 24-25. ISSN 1801-1349.

VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J., a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

ŽIDKOVÁ, Z., *Životospráva sálových sester*. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 2, s. 41. ISSN 1210-0404.

INTERNETOVÉ ZDROJE

INFORMAČNÍ BULLETIN VFN A 1. LF UK. *Kouření- zlovyk nebo nemoc?* [online]. 2008 [cit. 2011-01-26]. Dostupné na WWW: <http://www.vfn.cz/Data/files/VFN/Časopis/2008/cislo_3_0506_2008.pdf>.

KOŽÍŠEK, F. *Pitný režim*. [online]. 2005 [cit. 2011-02-9]. Dostupné na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/pitny-rezim>>.

MLČOCH, Z. Kuřáková plíce. [online]. 2003- 2011 [cit. 2011-04-7]. Dostupné na WWW: <http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/ruzne/test-zavislosti-na-cigaretach-koureni/75-zkouska-kviz-zavislosti-na-koureni-cigaretach-nikotinu.html>.

POLEDNE, R. Pyramida zdravé výživy. [online]. 2003 [cit. 2011-04-7]. Dostupné na WWW: <<http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>>.

SEZNAM ZKRATEK

CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention, Celonárodní integrovaný postup proti nepřenositelným nemocem
FN	Fakultní nemocnice
HDL	High Density Lipoprotein
LDL	Low Density Lipoprotein
WHO	World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- BMI	23
Tabulka 2- Snídaně	23
Tabulka 3- Četnost stravování sester na denní směně	24
Tabulka 4- Pravidelnost stravy	25
Tabulka 5- Pauza mezi jednotlivými jídly	25
Tabulka 6- Dostatek času na jídlo.....	26
Tabulka 7- Odbíhání od jídla	27
Tabulka 8- Vlastní názor sester, zda se v práci stravují zdravě.....	27
Tabulka 9- Konzumace ovoce a zeleniny v práci	28
Tabulka 10- Oběd	29
Tabulka 11- Sladkosti	29
Tabulka 12- Nošení svačín z domu.....	30
Tabulka 13- Hlad po směně	30
Tabulka 14- Množství tekutin.....	31
Tabulka 15- Výběr tekutin.....	32
Tabulka 16- Průběžné , nárazové pití	32
Tabulka 17- Pití po ruce.....	33
Tabulka 18- Káva v práci.....	34
Tabulka 19- Počet káv v průběhu pracovní doby	34
Tabulka 20- Káva doma.....	35
Tabulka 21- Kouření	36
Tabulka 22- Kouření během pracovní doby	36
Tabulka 23- Informování klientů o účincích kouření na organismus.....	37

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- BMI	23
Graf 2- Snídaně	24
Graf 3- Četnost stravování sester na denní směně	24
Graf 4- Pravidelnost stravy	25
Graf 5- Pauza mezi jednotlivými jídly	26
Graf 6- Dostatek času na jídlo	26
Graf 7- Odbíhání od jídla	27
Graf 8- Vlastní názor sester, zda se v práci stravují zdravě	28
Graf 9- Konzumace ovoce a zeleniny v práci	28
Graf 10- Oběd	29
Graf 11- Sladkosti	29
Graf 12- Nošení svačín z domu	30
Graf 13- Hlad po směně	31
Graf 14- Množství tekutin	31
Graf 15- Výběr tekutin	32
Graf 16- Průběžné , nárazové pití	33
Graf 17- Pití po ruce	33
Graf 18- Káva v práci	34
Graf 19- Počet káv v průběhu pracovní doby	35
Graf 20- Káva doma	35
Graf 21- Kouření	36
Graf 22- Kouření během pracovní doby	36
Graf 23- Informování klientů o účincích kouření na organismus	37
Graf 24- Počet káv v průběhu pracovní doby	38
Graf 25- Káva doma	38
Graf 26- Kouření	39
Graf 27- Kouření během pracovní doby	39

SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1- Fagerströmův test nikotinové závislosti	51
Příl. 2- Dělení vlákniny	52
Příl. 3- Dvanáct kroků ke zdravé výživě.....	53
Příl. 4- Pyramida zdravé výživy	54
Příl. 5- Minerální vody.....	55
Příl. 6- Strukturovaný rozhovor	56
Příl. 7- Žádosti o výzkumné šetření	57
Příl. 8- Odpovědi na jednotlivých odděleních	59

PŘÍLOHY

Příloha č. 1- Fagerströmův test nikotinové závislosti

(www.kurakovaplice.cz)

1. Jak brzy po probuzení si zapálíte první cigaretu?
 - do 5 minut 3 body
 - za 6–30 minut 2 body
 - za 31–60 minut 1 bod
 - po 60 minutách 0 bodů
2. Je pro vás obtížné nekouřit tam, kde je kouření zakázáno?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
3. Které cigarety byste se nejméně rád vzdal?
 - první ráno 1 bod
 - kterékoli jiné 0 bodů
4. Kolik cigaret denně kouříte?
 - 0–10 0 bodů
 - 11–20 1 bod
 - 21–30 2 body
 - 31 a více 3 body
5. Kouříte víc během dopoledne?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů
6. Kouříte i během nemoci, když musíte ležet v posteli?
 - ano 1 bod
 - ne 0 bodů

Součet bodů:

- 0–1 žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu
- 2–4 střední
- 5–10 silná závislost na nikotinu

Rozpustná vláknina (pektiny)

Ovlivňuje hladiny cukru v krvi a některé druhy, jako jsou ovesné beta-glukany, mají vliv i na hladinu cholesterolu. Zvětšuje svůj objem a v žaludku vytváří viskózní roztok, který zpomaluje jeho vyprazdňování a tím prodlužuje pocit nasycení. Ovoce, zelenina a částečně i obiloviny jsou zdrojem rozpustné vlákniny.

Ner rozpustná vláknina (celulóza a lignin)

Nedostatečný příjem tohoto typu vlákniny je jedním z rizikových faktorů pro vznik zácpy. Urychluje průchod tráveniny zažívacím traktem a tím zlepšuje peristaltiku střev. Důležitou podmínkou při příjmu nerozpustné vlákniny, jak z potravy tak i doplňků, je dodržování pitného režimu. Jejím zdrojem je celozrnné pečivo, rýže natural, müsli, luštěniny i celozrnné těstoviny. Lněné semínko nebo pšeničné klíčky mají velmi vysoký obsah vlákniny (Kunová, 2004, s. 31-32).

Vláknina ve formě doplňku stravy

Získává se z jitrocele vejčitého (psyllium), *Cyamopsis tetragonoloba* (galaktomanan), ovesa a dalších obilovin. Také z čekanky (inulin), mořských řas (alginát) a z jablečných slupek. Při užívání vlákniny jako doplňku stravy je důležité důkladné zapití minimálně dvěma dl vody. Kysané mléčné výrobky jsou vhodným médiem pro vlákninu. Spolu s mléčnými kulturami vytváří v dolní části zažívacího systému příznivé prostředí. Nesmí se překračovat doporučená denní dávka určená výrobcem. Při překročení dávky 60 g denně dochází k poruchám vstřebávání vitamínů a minerálních látek. Není vhodné užívat vlákninu jen v doplňku, vždy ji doplňovat příjmem ovoce, zeleniny, celozrnných výrobků (Kunová, 2004, s. 34).

Dvanáct kroků ke zdravé výživě

1. Jezte výživnou stravu založenou na rozmanitosti potravin především rostlinného původu, méně na potravinách živočišného původu.
2. Několikrát denně jezte chléb, obiloviny, těstoviny, rýži nebo brambory.
3. Jezte rozmanité druhy zeleniny a ovoce, nejlépe čerstvé a z místní produkce, několikrát denně (alespoň 400 g za den).
4. Pravidelným umírněným cvičením, nejlépe každý den, si udržujte tělesnou váhu v doporučeném rozmezí (BMI mezi hodnotami 20-25).
5. Kontrolujte příjem tuků (ne více než 30 % denní energie) a většinu nasycených tuků nahraďte nenasycenými rostlinnými oleji nebo měkkými margaríny.
6. Nahraďte tučné maso a masné výrobky fazolemi, luštěninami, čočkou, rybami, drůbežím nebo libovým masem.
7. Konzumujte nízkotučné mléko a jeho produkty (kefír, kyselé mléko, jogurt a sýr), které mají nízký obsah tuku i soli.
8. Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru a rafinovaný cukr jezte střídavě, omezujte konzumaci slazených nápojů a sladkostí.
9. Volte stravu s nízkým obsahem soli. Celkový příjem soli by neměl přesahovat jednu čajovou lžičku denně (6 gramů), včetně soli obsažené v chlebu a zpracovaných, uzených a konzervovaných potravinách (všeobecná jodizace soli je důležitá při endemickém nedostatku jódu).
10. Pokud konzumujete alkohol, omezujte příjem maximálně na dva nápoje denně (každý s obsahem maximálně 10 g alkoholu).
11. Připravujte jídlo nezávadným a hygienickým způsobem. Úpravou dušením, pečením nebo v mikrovlnné troubě snižujte podíl přidaných tuků, olejů, soli a cukru.
12. Podporujte výhradní výživu kojením po dobu 6 měsíců a doporučujte zavádění vhodných potravin ve správných intervalech během prvních let života (WHO, 2000, s. 9).

Příloha č. 4- Pyramida zdravé výživy



- Zásadně jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- Zvyšte spotřebu zeleniny /zejména saláty/ a ovoce na množství 0,5 kg denně
- Denně konzumujte nejméně 2l tekutin, přednost dávejte vodě
- Nezapomeňte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků
- K vaření a přípravě pomazánek používejte pouze rostlinné tuky, do salátů rostlinné oleje
- Maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- Omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní
- Vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku. Nepřisolujte!
- Udržujte optimální tělesnou hmotnost, horní hranice je výška (v cm) minus 100; pravidelně sportujte (www.fzv.cz)

Příloha č. 5- Minerální vody jednotlivě

- Mattoni je nevhodná u osob s hypertenzní chorobou pro střední obsah sodíku.
- Hanácká kyselka- obsahuje jod, který je vhodný k prevenci nemocí štítné žlázy. Vysoký obsah sodíku je nevhodný u hypertenze a onemocněních ledvin. Výhodou je obsah vápníku a hořčíku.
- Horský pramen- nižší obsah sodíku, pro zdravé i nemocné.
- Korunní- tato sodno- vápenato- hořečnatá minerálka je svým složením vhodná pro zdravé osoby. Obsah vápníku a hořčíku je blízký poměru doporučenému ve výživě.
- Magnesia- pro nízký obsah sodíku a vysoký obsah hořčíku je možné ji použít pro každodenní pití i pro osoby s hypertenzí. Také při bolestech hlavy a po požití alkoholických nápojů.
- Ondrášovka- hladina vápníku vhodná při osteoporóze.
- Poděbradka- chlorido- sodno- vápenatý typ minerálky. Vysoká hladina sodíku- při zvracení, zvýšené fyzické aktivitě, při ztrátách iontů potem. Nevhodná pro každodenní pití.
- Salácia- Pro zanedbatelné množství sodíku a vysoký obsah vápníku je možné zařadit do pitného režimu u dětí, těhotných žen, u lidí s osteoporózou i pro kardiaky.
- Rudolfův pramen- příznivý poměr vápníku a hořčíku, lze ji doporučit při osteoporóze.

V dnešní době existují velké možnosti ve výběru sortimentu, a proto uvedené minerální vody jsou jen ukázkou z mnoha (Kolínková, 2005, s. 63)

Příloha č. 6- Strukturovaný rozhovor

Obecné:

1. Na kterém oddělení pracujete?
2. Jaká je vaše váha, výška?

A. Stravovací návyky (při výkonu profese)

1. Snídáte před odchodem do práce nebo až v práci?
2. Kolikrát denně jíte na směně?
3. Jíte v pravidelných intervalech?
4. Jaká pauza je mezi jednotlivými jídly?
5. Máte dostatek času na jídlo?
6. Odbíháte často od jídla?
7. Jíte podle vašeho názoru zdravě?
8. Kolikrát denně jíte ovoce a zeleninu?
9. Objednáváte si oběd?
10. Konzumujete a kolikrát denně během směny sladkosti (bonboniéry, zákusky)?
11. Nosíte si jídlo (svačiny) z domu?
12. Jaké potraviny nejčastěji konzumujete na denní směně?
13. Chodíte po směně domů s hladem?

B. Návyky pitného režimu (v průběhu pracovní doby)

1. Kolik vypijete tekutin za den?(bez kávy, kolových nápojů, černého čaje)
2. Co nejčastěji pijete na směně?
3. Pijete průběžně nebo nárazově?
4. Máte pití vždy po ruce na pracovně sester?
5. Pijete kávu?
6. Kolikrát denně?
7. Pijete kávu doma, i když nejste v práci?

C. Zvyklosti v oblasti kouření (v pracovní době)

1. Kouříte?
2. Kouříte i během pracovní doby?
3. Kolikrát denně odcházíte z oddělení za účelem kouření?
4. Kolik cigaret vykouříte?
5. Chodíte kouřit sama nebo s kolegyní?
6. Kam chodíte kouřit?
7. Proč kouříte?
8. Informujete pacienty o účincích kouření na organismus?

Příloha č. 7- Žádosti o výzkumné šetření

Zuzana Vránová
Pod Mýtem 62
Šternberk 785 01

Bc. Martin Šamaj
FN Olomouc
I. P. Pavlova 6, Olomouc

Ve Šternberku 30. 11. 2010

Žádost o umožnění výzkumného šetření

Vážený pane Bc. Šamaji,

dovoľte mi Vás požádat o souhlas s realizací výzkumného šetření, které bude realizováno pomocí strukturovaného rozhovoru. Budou osloveny sestry na interních a chirurgických odděleních. Výsledky šetření budou zpracovány do bakalářské práce s názvem: Kouření, stravování a pitný režim sester při výkonu profese. Vedoucím bakalářské práce je Mgr. Hana Ševčíková z Ústavu ošetrovatelství FZV UP v Olomouci.

Děkuji s pozdravem

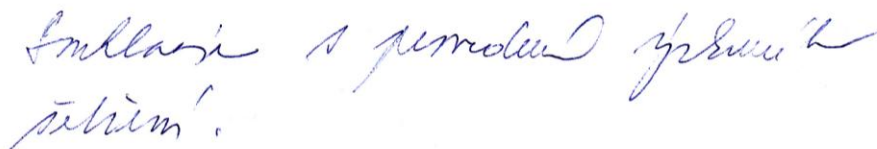


Mgr. Hana Ševčíková

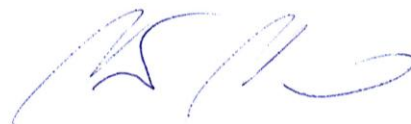


Zuzana Vránová

Místo pro vyjádření:



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
manažerka pro výuku nelékařských oborů



Zuzana Vránová
Pod Mýtem 62
Šternberk 785 01

Jaroslav Nerušil
Psychiatrická léčebna Šternberk
Olomoucká 173
Šternberk 785 01

Ve Šternberku 10.1. 2011


Žádost o umožnění výzkumného šetření

Vážený pane Nerušile,


dovoluji mi Vás požádat o souhlas s realizací výzkumného šetření, které bude realizováno pomocí strukturovaného rozhovoru. Budou osloveny sestry na psychiatrických odděleních. Výsledky šetření budou zpracovány do bakalářské práce s názvem: Kouření, stravování a pitný režim sester při výkonu profese. Vedoucím bakalářské práce je Mgr. Hana Ševčíková z Ústavu ošetřovatelství FZV UP v Olomouci.

Děkuji s pozdravem


Mgr. Hana Ševčíková


Zuzana Vránová

Místo pro vyjádření:

Souhlasím 

Příloha č. 8- Odpovědi na jednotlivých odděleních

Psychiatrické oddělení

BMI: 3x nadváha
7x norma

A. Stravovací návyky

1. Snídáte před odchodem do práce nebo až v práci?
doma: 2 sestry v práci: 8 sester
2. Kolikrát denně jíte na směně? 2-3x denně: 3 4-5x denně: 7
3. Jíte v pravidelných intervalech? ANO: 3 sestry NE: 7 sester
4. Jaká pauza je mezi jednotlivými jídly?
2-3 hod.: 2 sestry 4-5 hod.: 8 sester
5. Máte dostatek času na jídlo? ANO: 4 sestry NE: 6 sester
6. Odbíháte často od jídla? ANO: 8 NE: 2
7. Jíte podle vašeho názoru zdravě? ANO: 4 NE: 6
8. Kolikrát denně jíte ovoce a zeleninu?
1-2x denně: 8 3-4x denně: 2
9. Objednáváte si oběd? ANO: 10 sester
10. Konzumujete a kolikrát denně během směny sladkosti (bonboniéry, zákusky)?
ANO: 8 sester 2-3x denně NE: 2 sestry
11. Nosíte si jídlo (svačiny) z domu? ANO: 6 NE: 4
12. Jaké potraviny nejčastěji konzumujete na denní směně?
Nejčastěji konzumované jídlo na směně: pečivo, sýr, salám
13. Chodíte po směně domů s hladem? NE: 10 sester

B. Pitný režim

1. Kolik vypijete tekutin za den? (bez kávy, kolových nápojů, černého čaje)
0,5- 1 l: 3 sestry 1-2 l: 3 sestry 2-3 l: 4 sestry
2. Co nejčastěji pijete na směně? káva, čaj, voda, šťáva, minerálky
3. Pijete průběžně nebo nárazově?

- nárazově: 4 sestry průběžně: 6 sester
4. Máte pití vždy po ruce na pracovně sester? ANO: 6 NE: 4
5. Pijete kávu? ANO: 8 NE: 2
6. Kolikrát denně?
 1-2x denně: 5 sester 3-4x denně: 2 sestry ↑ 5x denně: 1 sestra
7. Pijete kávu doma, i když nejste v práci?
 ANO: 4 NE: 3 o víkendu: 1 sestra

C. Kouření

1. Kouříte? ANO: 4 NE: 6
2. Kouříte i během pracovní doby? ANO: 4 sestry
3. Kolikrát denně odcházíte z oddělení za účelem kouření? 3-4 x denně
4. Kolik cigaret vykouříte? denně 15-20 cigaret
5. Chodíte kouřit sama nebo s kolegyní?
 sama: 2 sestry s kolegyněmi: 2
6. Kam chodíte kouřit? vyhrazený prostor
7. Proč kouříte? nuda, zvyk
8. Informujete pacienty o účincích kouření na organismus? ANO: 4 NE: 6

Chirurgické oddělení

BMI: 2x nadváha

8x norma

A. Stravovací návyky

1. Snídáte před odchodem do práce nebo až v práci?
doma: 2 sestry v práci: 7 sester nesnídá: 1 sestra
2. Kolikrát denně jíte na směně? 2-3x denně: 9 4-5x denně: 1
3. Jíte v pravidelných intervalech? NE: 10 sester
4. Jaká pauza je mezi jednotlivými jídly?
Pauza: 3-4 hod.: 1 sestra 4-5 hod.: 3 sestry 5-6 hod.: 3 sestry
↑6 hod.: 3 sestry
5. Máte dostatek času na jídlo? ANO: 6 sester NE: 4 sestry
6. Odbíháte často od jídla? ANO: 8 NE: 2
7. Jíte podle vašeho názoru zdravě? NE: 10
8. Kolikrát denně jíte ovoce a zeleninu?
1-2x denně: 7 ovoce a zeleninu nejí: 3 sestry
9. Objednáváte si oběd? ANO: 10 sester
10. Konzumujete a kolikrát denně během směny sladkosti (bonboniéry, zákusky)?
ANO: 10 sester 2-3 x denně
11. Nosíte si jídlo (svačiny) z domu? ANO: 10
12. Jaké potraviny nejčastěji konzumujete na denní směně?
Nejčastěji konzumované jídlo na směně: jogurt, pečivo, šunka, sýr, sladké
13. Chodíte po směně domů s hladem? ANO: 5 sester NE: 5 sester

B. Pitný režim

1. Kolik vypijete tekutin za den? (bez kávy, kolových nápojů, černého čaje)
pod 0.5 l: 1 sestra 1-2 l: 6 sester 2-3 l: 3 sestry
2. Co nejčastěji pijete na směně? čaj, voda, šťáva

3. Pijete průběžně nebo nárazově?
nárazově: 1 sestra průběžně: 9 sester
4. Máte pítí vždy po ruce na pracovně sester? ANO: 10
5. Pijete kávu? ANO: 9 NE: 1
6. Kolikrát denně?
1-2x denně: 5 sester 3-4x denně: 4 sestry nepije: 1 sestra
7. Pijete kávu doma, i když nejste v práci? ANO: 7 NE: 3

C. Kouření

1. Kouříte? ANO: 2 NE: 8
2. Kouříte i během pracovní doby? NE: 10
3. Kolikrát denně odcházíte z oddělení za účelem kouření? NE
4. Kolik cigaret vykouříte? 4 cigarety: ráno a večer
5. Chodíte kouřit sama nebo s kolegyní? v pracovní době nekouří
6. Kam chodíte kouřit? nikde v areálu nemocnice
7. Proč kouříte? zvyk
8. Informujete pacienty o účincích kouření na organismus?
ANO: 10 o škodlivosti

Interní oddělení

BMI: 2x obezita 1. stupně

1x nadváha

7x norma

A. Stravovací návyky

1. Snídáte před odchodem do práce nebo až v práci?
Doma: 4 sestry v práci: 5 sester nesnídá: 1 sestra
2. Kolikrát denně jíte na směně?
1x denně: 1 2-3x denně: 8 1 sestra na směně nejí
3. Jíte v pravidelných intervalech? ANO: 1 sestra NE: 8 sester
4. Jaká pauza je mezi jednotlivými jídly?
Pauza: 2-3 hod.: 1 sestra 4-5 hod.: 8 sester 14 hod.: 1 sestra
5. Máte dostatek času na jídlo?
ANO: 3 sestry NE: 6 sester 1 sestra na směně nejí vůbec
6. Odbíháte často od jídla? ANO: 5 NE: 4
7. Jíte podle vašeho názoru zdravě? ANO: 3 NE: 6
8. Kolikrát denně jíte ovoce a zeleninu?
Ovoce a zeleninu jí: 3 sestry 1-2x denně: 2 3-4x denně: 1
Ovoce a zeleninu nejí: 6 sester
9. Objednáváte si oběd?
ANO: 3 sestry NE: 4 sestry o víkendu: 2 sestry
10. Konzumujete a kolikrát denně během směny sladkosti (bonboniéry, zákusky)?
ANO: 10 sester, 3 a ↑ x denně
11. Nosíte si jídlo (svačiny) z domu? ANO: 7 NE: 2
12. Jaké potraviny nejčastěji konzumujete na denní směně?
Nejčastěji konzumované jídlo na směně: pečivo, sýr, jogurt, vejce, těstoviny
13. Chodíte po směně domů s hladem? ANO: 5 sester NE: 5 sester

B. Pitný režim

1. Kolik vypijete tekutin za den? (bez kávy, kolových nápojů, černého čaje)
0,5-1 l: 1 sestra 1-2 l: 5 sester 2-3 l: 3 sestry 4 l: 1 sestra
2. Co nejčastěji pijete na směně? šťáva, minerálky, čaj
3. Pijete průběžně nebo nárazově?
nárazově: 2 sestry průběžně: 8 sester
4. Máte pití vždy po ruce na pracovně sester? ANO: 8 NE: 2
5. Pijete kávu? ANO: 10
6. Kolikrát denně?
1-2x denně: 6 sester 3-4x denně: 3 sestry ↑ 5x denně: 1 sestra
7. Pijete kávu doma, i když nejste v práci? ANO: 6 NE: 4

C. Kouření

1. Kouříte? ANO: 4 NE: 6
2. Kouříte i během pracovní doby? NE: 10
3. Kolikrát denně odcházíte z oddělení za účelem kouření? NE
4. Kolik cigaret vykouříte? jen příležitostně
5. Chodíte kouřit sama nebo s kolegyní? v pracovní době nekouří
6. Kam chodíte kouřit? nikde v areálu nemocnice
7. Proč kouříte? zvyk, okolí
8. Informuje pacienty o účincích kouření na organismus? ANO: 4 NE: 6