

VYSOKÁ ŠKOLA OBCHODNÍ A HOTELOVÁ

Studijní obor:

Gastronomie, Hotelnictví, Cestovní ruch

Renata SEDLÁKOVÁ

VÝŽIVA SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY

The nutrition of the elderly in homes for the elderly

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

prof. ing. Ignác Hoza, CSc., Dr.h.c.

Brno, 2016

VYSOKÁ ŠKOLA OBCHODNÍ A HOTELOVÁ

Ústav gastronomie, hotelnictví a cestovního roku

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Renata Sedláková

Osobní číslo: 8728102

Studijní program: Gastronomie, hotelnictví a turismus

Studijní obor: Gastronomie, hotelnictví a cestovní ruch

TÉMA PRÁCE:

VÝŽIVA SENIORŮ V DOMOVECH PRO SENIORY

TÉMA PRÁCE V AJ:

THE NUTRITION OF THE ELDERLY IN HOMES FOR THE ELDERL

Cíl stanovený pro vypracování BP

1. Teoretická část BP: Teoretické vymezení pojmů správné výživy u seniorů. Problémy a příčiny ve špatném stravování. Formy a způsoby výživy u seniorů.
2. Praktická část BP:
 - Analytická část: Analyzovat pomocí dotazníků způsoby, formy, správnost a informovanost ve výživě u seniorů v daných domovech důchodců, včetně analýzy jejich jídelních lístků.
 - Návrhová část: Na základě výsledků analýzy navrhnout způsoby lepší informovanosti seniorů ve stravování. Zhodnotit a případně navrhnout vhodné jídelní lístky.

Při zpracování BP vycházejte z pomůcky vydané u VŠOH Brno.

Rozsah bakalářské práce bez příloh: 2 AA

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná i elektronická

Seznam doporučené literatury:

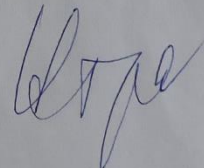
[1] MARÁDOVÁ, Eva. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Vyd. 2. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2007, 196 s. ISBN 978 80-86578-69-9

[2] HOZA, Ignác. *Výživa a hygiena I.: racionální výživa*. Brno: Vysoká škola obchodní a hotelová, 2012, 128 s. ISBN 978-80-87300-39-8

[3] PÁNEK, Jan. *Základy výživy*. Vyd. 1. Praha: Svoboda Servis, 2002, 207 s. ISBN 8086320235

Další literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: Prof. Ing. Ignác Hoza, CSc., Dr.h.c.
Ústav gastronomie, hotelnictví
a cestovního ruchu
podpis vedoucího BP

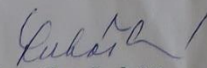


Datum zadání bakalářské práce: 1. dubna 2015

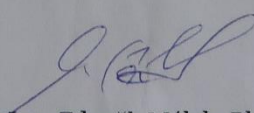
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. dubna 2016

V Brně dne: 31. března 2015

L. S.



Ing. Eva Lukášková, Ph.D.
vedoucí ústavu



Ing. Zdeněk Málek, Ph.D.
prorektor pro vzdělávací činnost

Jméno a příjmení autora:	Renata Sedláková
Název bakalářské práce:	Výživa seniorů v domovech pro seniory
Název bakalářské práce v angličtině:	The nutrition of the Elderly in homes for Elderly
Studijní obor:	Gastronomie, Hotelnictví, Cestovní ruch
Vedoucí bakalářské práce:	Prof. Ing. Ignác Hoza, CSc., Dr.h.c.
Rok obhajoby:	2016

Anotace:

Tématem bakalářské práce je Výživa seniorů v domovech pro seniory. Teoretická část je zaměřena na definování jednotlivých pojmů v oblasti obecné výživy, definování stáří a definování pojmu sociální zařízení pro seniory. Dále pak popisuje způsoby a správnost výživy u seniorů. Uvádí i výživová doporučení pro seniory a některé problémy při příjmu potravy u seniorů.

V praktické části je provedena a zpracována analýza ve stravování seniorů v domovech pro seniory. Vyhodnocuje také rozdíly mezi jejich jídelními lístky. Analýza je provedena pomocí dotazníků, rozdaných ve dvou domovech pro seniory. Porovnáním jídelních lístků je zhodnocena jejich správnost. Dle zjištěných výsledků budou popřípadě navrženy vhodnější jídelní lístky v závislosti na aktuálním zdravotním stavu jejich klientů. Dotazníky se zaměřují i na to, jak jsou zdejší obyvatelé informovaní o správných stravovacích návycích v závislosti k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu. Podle výsledků bude také popřípadě navrženo, jak by bylo možné je lépe informovat.

Annotation:

The goal of this bachelor thesis is nutrition of seniors in the retirement homes. The theoretical part focuses on the definition of various terms in general nutrition, definition old age and defining the concept of social facilities for the seniors. Then it describes the methods and accuracy of nutrition of seniors. Dietary recommendations for them and some other problems in food intake for seniors will be written there as well.

The process and the realization of analysis in dietary in seniors retirement homes will be done in the practical part. It also evaluates the differences between their menus. The analysis is performed using questionnaires distributed in two homes for seniors. Comparison of the menus will be evaluated for it's accuracy. The menu cards will be designed to more suitable menus according to the obtained results depending on the current clients' health condition. In the questionnaires I will focus on how the local residents are informed about good eating habits depending on their current health status. Optionally suggested of how they could be better informed will be done according to the results.

Klíčová slova:

Stárnutí, stáří, výživa, senior, domov pro seniory, jídelníček, stravování

Key words:

Aging, age, nutrition, senior, retirement home, bill of fare, feeding.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Výživa seniorů v domovech pro seniory* vypracovala samostatně pod vedením *Prof. Ing. Ignác Hoza, CSc., Dr.h.c.*, a uvedla v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s aktuálně platnými právními předpisy a vnitřními předpisy Vysoké školy obchodní a hotelové.

V Brně dne 12. 4. 2016

Vlastnoruční podpis autora

Na tomto místě bych rada poděkovala panu prof. Ing. Ignáci Hozovi, CSc., Dr.h.c. za cenné informace, které mi dopomohly ke vzniku bakalářské práce. V neposlední řadě chci poděkovat rodině za podporu.

OBSAH

Úvod	11
1 TEORETICKÁ ČÁST	12
1.1. Pohled na problematiku stáří	13
1.1.1 Vymezení pojmu stáří	13
1.1.2 Vymezení pojmu stárnutí	14
1.1.2.1 Pyramida zdravého stárnutí	16
1.1.3 Vývoj populace v ČR od 90. let 20. století	17
1.1.4 Možnosti zabezpečení a žití ve stáří	18
1.2 Výživa v dospělém věku	20
1.2.1 Racionální strava	21
1.2.1.1 Sacharidy	21
1.2.1.2 Tuky	22
1.2.1.3 Bílkoviny	23
1.2.1.4 Vitamíny	24
1.2.1.5 Minerální látky a stopové prvky	24
1.2.2 Funkční potraviny	25
1.2.3 Probiotika a prebiotika	25
1.3 Výživa seniorů	26
1.3.1 Tekutiny	26
1.3.2 Problémy a příčiny v příjmu živin u seniorů	27
1.3.2.1 Podvýživa	27

1.3.2.2 Malnutrice	28
1.3.2.3 Dehydratace	29
1.3.3 Způsoby a formy výživy	29
1.3.3.1 Enterální výživa	30
1.3.3.2 Parenterální výživa	31
1.3.3.3 Nutriční podpora – doplňky stravy	31
1.3.4 Přehled diet	32
1.3.5 Zásady stravování ve stáří	35
2 PRAKTICKÁ ČÁST	37
2.1 Metodika práce	38
2.2 Analytická část	39
2.2.1 Průzkumné šetření a vyhodnocení dotazníků na téma Výživa seniorů v domovech pro seniory	39
2.2.2 Porovnání jídelních lístků	53
2.3 Návrhová část	55
Závěr	64
Použité zdroje	66
Elektronické zdroje	68
Seznam obrázků, grafů a tabulek	69
Seznam zkratk	71
Přílohy	72

ÚVOD

Naše populace stárne a tím přibývá počet starých lidí. Je to dáno tím, že dnes umírá díky vyspělé zdravotní péči a lepšími životními podmínkami méně lidí jak v dětském, produktivním, tak i seniorském věku. Nemalý vliv na prodloužení důchodového věku je i zdravá strava. Mnoho seniorů stravu podceňuje. Avšak si neuvědomují, že vlivem správné racionální výživy mohou jednak přecházet, tak i mírnit dopady na jejich zdraví, které může výživa ovlivňovat. Lidé, kteří již z nějakého důvodu nemohou žít ve vlastním domově, jsou odkázáni na výběr stravy daným sociálním zařízením, v němž žijí. A právě i domovy pro seniory mohou mít veliký vliv na zdraví a prodloužení života seniorů, o které se starají. Podle mého názoru je racionální výživa v domovech pro seniory podceňována a někdy i zanedbávána. Touto prací chci poukázat na tyto problémy, protože jsem s lidmi seniorského věku pracovala jak v nemocničním zařízení, tak i v domově pro seniory.

Cílem bakalářské práce je zjistit u seniorů ve vybraných domovech pro seniory, jak jsou informováni o správné výživě v závislosti ke svému zdravotnímu stavu a věku. Zda vědomě dodržují případná dietní omezení a zda je seniorům v daných domovech pro seniory umožněno dodržovat tato případná dietní omezení. Součástí je i porovnání jídelních lístků ve dvou vybraných domovech pro seniory. Cílem je také navrhnout způsoby lepší informovanosti seniorů ve stravování a navrhnout vhodné jídelní lístky.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Pohled na problematiku stáří

Stáří je stav těla a mysli, ke kterému jednoho dne dojde každý z nás. V této kapitole se věnuji podrobnějšímu výkladu stáří a projevům stárnutí. Společně se stářím se často řeší otázka se zabezpečením a péčí o starého člověka. Proto také uvádím některé z možností řešení této otázky.

1.1.1 Vymezení pojmu stáří

Stáří se dá popsat jako jedna z fází ontogeneze. Je to přirozený stav těla a mysli, ke kterému dochází postupem času. Nedá se přesně vyjádřit, kdy stáří nastane. Subjektivní pojetí je u každé osoby jiné. Stáří lze rozdělit na tři druhy, které dále rozepisují a vysvětlují [1].

Biologické stáří

Biologické stáří je projev involučních změn v těle. Člověk přestává být tolik fyzicky zdatný, atrofuje kůže a svalstvo. Také zde působí změny způsobené chorobami, jež se převážně projevují právě ve vyšším věku. Biologické stáří se nedá jednoznačně určit. Dodnes nelze vysvětlit, proč člověk stárne [10].

Sociální stáří

Vymezuje se splněním kritérií jako je například odchod do penze. Mění se i jejich způsob života. Senioři začínají řešit otázku, jak využít svůj nově získaný volný čas. Sociální stáří se projevuje i změnou rolí v rodinném životě. Lidé se stávají babičkami a dědečky [1].

Kalendářní stáří

Je to nejjednoznačnější vymezení. Vymezuje se dosažením stanoveného věku. Na kalendářní stáří má vliv demografické hledisko. Čím je v dané lokalitě více starší populace, tím se hranice pro stáří prodlužuje.

Kalendářní dospělost se člení na šest částí. Rozdělení dětského věku zde neuvádím. Rozdělení odpovídá i doporučení komise Světové zdravotnické organizace:

- 15 – 29 postbubescence a mladší dospělost
- 30 – 44 adultium, střední dospělost
- 45 – 59 interevium, pozdní dospělost
- 60 – 74 senescence, počínající, časné stáří
- 75 – 89 kmetství, senium, vlastní stáří
- 90 a více patriarchium, dlouhověkost [10].

V posledních letech se seniorství člení následovně:

- 65 – 74 mladí senioři (v tomto věku nastává hlavní problém přivyknutí novému životnímu stylu vlivem odchodu do důchodu.)
- 75 – 84 staří senioři (zde je typická změna funkčních zdatností a atypický průběh chorob.)
- 85 a více velmi staří senioři (v tomto období již nabývá na významu sledování zabezpečnosti a soběstačnosti.) [10].

1.1.2 Vymezení pojmu stárnutí

Stárnutí se také jinak říká gerontogeneze. Je to celoživotní proces, u něhož se involuční projevy stávají zřejmější po 60. věku člověka. U každého však tento projev bývá individuální. Má na to vliv genetika, životní podmínky a životní prostředí, interakce s prostředím a také odlišný zdravotní stav každého jedince [10].

Biologická involuce

Biologická involuce vychází z genetických předpokladů. I kdyby se člověk snažil stravovat celý život zdravě, není schopen tuto biologickou involuci ovlivnit ve svůj prospěch.

Tělesná involuce

Po šedesátém roce se tempo tělesné involuce zrychluje. Stačí, když se člověk v tomto věku zraní a je poté nucen být několik dní upoután na lůžku, jeho svaly začnou atrofovat. Přibývá očních chorob, které vedou ke zhoršení zraku. I sluch se ve starším věku začíná rapidně zhoršovat, po sedmdesátém věku bývá častá nedoslýchavost [10].

Polymorbidita neboli výskyt více než jedné chronické nemoci současně u člověka, je ve vyšším věku běžnější. Objevují se současně srdeční onemocnění, chronické záněty kloubů, vysoký krevní tlak nebo i nemoci páteře [10].

Některé somatické změny a jejich důsledky:

- Složení organismu – tkáně začínají atrofovat, vazivo a tuk se v těle zmnožuje. Objem celkové tělesné vody se zmenšuje.
- Řízení organismu – regulační mechanismy se zpomalují a oslabují. Snižuje se odolnost vůči zátěži.
- Pohybový aparát – snižuje se svalová síla a nastává úbytek kostní hustoty. Zhoršuje se pohybová koordinace.
- Nervový systém – zpomaluje se nervové vedení a prodlužuje reakční doba. Mozek začíná atrofovat, člověk si hůře zapamatovává a vybavuje prožitky.
- Metabolismus – snižuje se maximální spotřeba kyslíku bez ohledu na výkonnost kardiovaskulárního systému. Bazální metabolismus a vytrvalost se také snižují.
- Oběhový systém – průtok krve všemi orgány je menší. Snižuje se elasticita cév.
- Respirační systém – nastává pokles vitální kapacity plic a zvýšení dechové práce.
- Vylučovací schopnost – ubývá renálních glomerulů s poklesem glomerulární filtrace i očišťovací schopnost. Objevují se i poruchy funkce močového měchýře.
- Trávicí systém – Nastávají poruchy střevní motility, opotřebovává se chrup.

- Ostatní – Kůže atrofuje, přestává být pružná a ubývají potní žlázy s nastávající poruchou termoregulace. Rány se hojí pomaleji a snižuje se jejich vitalita [10].

Duševní involuce

U duševní involuce se, podobně jako u tělesné, hůře odlišují přirozené involuční změny dané věkem od těch změn, jež bývají následkem nebo součástí nějaké duševní poruchy. Duševní činnost starého člověka bývá zpomalena. Obecně uznávaným rysem stáří je špatné snášení změny. Například stěhování pro něj může být velkým traumatem. Dalším rysem stáří je také snížení zájmu o okolí [10].

1.1.2.1 Pyramida zdravého stárnutí

Pyramida zdravého stárnutí vysvětluje, co to zdravé stárnutí znamená a slouží jako návod k postupným změnám pro dosažení tohoto zdravého stárnutí. Je také návodem pro dosažení toho, aby se lidé při stárnutí cítili lépe. Člověku může pomoci snížit involuce, jež jsou spojeny se stárnutím [4].



Obrázek č. 1: Pyramida zdravého stárnutí. Zdroj: [4]

Na světlé straně pyramidy jsou uvedeny věci a postupy, kterým je potřeba se věnovat, aby se dosáhlo zdravého stárnutí. Na pyramidě se postupuje odspoda nahoru, tedy od základny až ke špičce pyramidy. Je zde vidět, že na zdravé stárnutí má také vliv lidské DNA, a proto i kdyby se člověk snažil sebevíc, některé věci neovlivní.

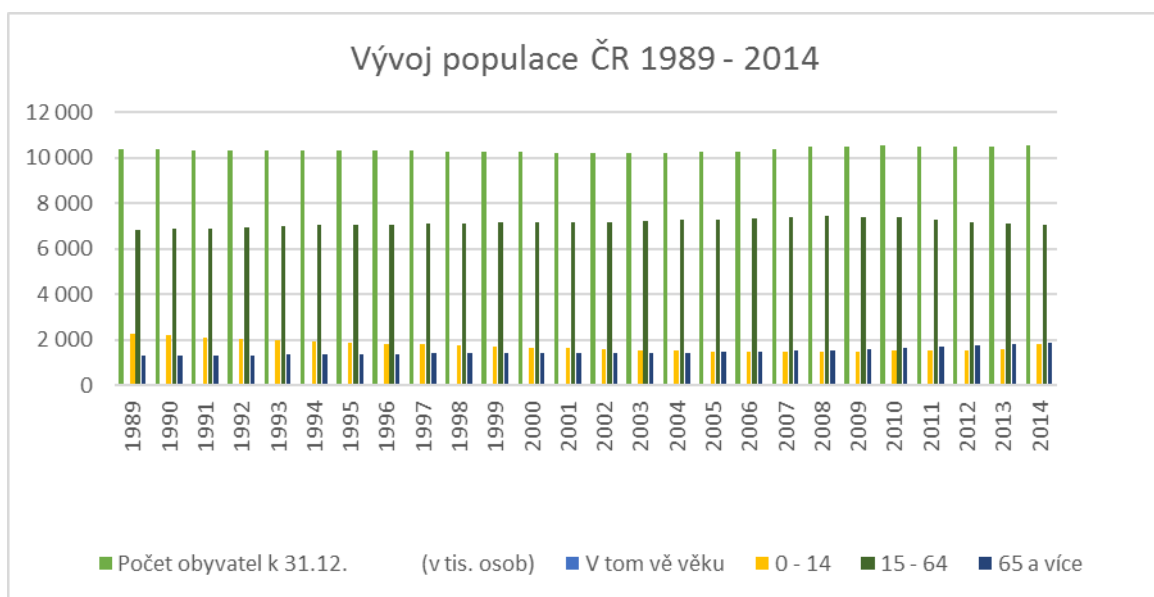
- Optimální výživa - úplně dole je základna, která představuje změnu ve způsobu stravování za použití principů optimální výživy. Patří sem dieta s nízkým glykemickým indexem, se spoustou ovoce a zeleniny a také omega – 3 oleje.
- Cvičení – kondice a síla – v kombinaci s optimální výživou je cvičení. To s postupujícím věkem prospívá tělu ve všech ohledech.
- Spánek a relaxace – protože se tělo s přibývajícím roky rychleji unaví, je spánek velmi důležitý.
- Pozitivní přístup – je důležité svět kolem sebe vnímat pozitivně a stále v něčem hledat smysl života, čímž se předchází depresím a dalším možným zdravotním komplikacím.
- Výživové doplňky a přírodní hormony – s přibývajícím věkem hladina všech těchto látek klesá [4].

Na tmavší straně pyramidy lze vidět, co se děje, když člověk nedělá všechny tyto uvedené věci. Je to důsledek špatného přístupu ke stárnutí. Protože to, co člověk dělá teď, bude jednou hrát roli v našem životě za pár desítek let [4].

1.1.3 Vývoj populace v ČR od 90. let 20. století

Globálním problémem lidstva je růst populace. V posledních desetiletích se mnohonásobně zvýšil počet lidí na celém světě. Vývoj populace není ve všech částech světa stejný. Největší přírůstek bývá přiřazen rozvojovým zemím. V hospodářsky vyspělých zemích se počet lidí zvyšuje oproti rozvojovým jen minimálně. Na vývoj populace má vliv růst životní úrovně, která souvisí s poklesem úmrtnosti a porodností. Svůj podíl nese i migrace obyvatel [10].

Níže uvedený graf znázorňuje vývoj populace České republiky v tisících od roku 1989 až do konce prosince roku 2014. Světle zeleně je vyznačen celkový počet obyvatel v daném roce, který se do roku 2014 zvýšil z 10 362 tisíců obyvatel na 10 538 tisíců obyvatel. Což se dá považovat za nepatrnou změnu. Z celkového počtu obyvatel je žlutě znázorněno, kolik patří dětem od narození do čtrnáctého roku života. Tmavě zelená patří lidem od patnáctého roku do šedesátého čtvrtého roku a modrá barva zase znázorňuje postupný vývoj počtu obyvatel po šedesátém pátém roce.



Graf č. 1: Vývoj populace ČR 1989 - 2014, zdroj: [16], upraveno autorem

Podle výsledků českého statistického úřadu lze vyvodit jasný nárůst počtu obyvatel důchodového věku po šedesátém pátém roce. V roce 1989 patřilo do této kategorie 1 292 tisíců obyvatel a v roce 2014 to bylo již 1 880 tisíců obyvatel České republiky [16].

Z tohoto grafu lze vyvodit, že lidé se začínají více zajímat o svůj organismus. Do podvědomí lidí se dostává i správná životospráva, která má pozitivní vliv na delší dobu dožití v seniorském věku.

1.1.4 Možnosti zabezpečení a žití ve stáří

V dřívějších dobách bylo zvykem, že se o své rodiče a prarodiče staraly jejich děti v domácím prostředí. Převážně to byly ženy. Bylo totiž zvykem, že ženy nechodily do práce, ale staraly se o domácnost a děti. Jak šel čas, doba se měnila a i ženy byly nuceny začít chodit do zaměstnání. O staré lidi se tedy neměl kdo starat a řešila se otázka s jejich umístěním do zařízení. Vzhledem k dnešní uspěchané době již není téměř možné se o své rodiče postarat v klidu doma. Avšak i dnes se najdou rodiny, které se o své rodiče starají doma. Péče o ně je však natolik psychicky a fyzicky náročná, že jsou někdy nuceni využít níže uvedená zařízení, které jejich domácí péči ulehčují anebo která slouží jako nový domov pro tyto seniory.

Domácí péče (home care)

Domácí péče je systém zdravotních služeb, které se poskytují lidem v jejich domácnostech. Je určena pro všechny věkové kategorie, velkou část tvoří seniory [3].

Domovinka – denní centrum

Domovinka je zařízení sociálního typu, které seniory navštěvují přes den a odpoledne se vrací domů. Je to taková školka pro staré lidi. Seniory zde provádí volnočasové aktivity a rodiny, jež se o ně doma starají, se mohou věnovat práci nebo si psychicky odpočinout [3].

Domov pro seniory

Domovy pro seniory slouží jako nové bydliště. Dříve se jim říkalo domovy důchodců. O seniory je zde postaráno z hlediska zdravotní péče, ale také i sociální péče. Většinou jsou sem umístěni lidé se zhoršeným zdravotním stavem či sníženou soběstačností [3].

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem slouží nejenom seniory, ale všem těm, co trpí převážně duševním onemocněním a nedokáží se již o sebe postarat sami. Často jsou sem umístěni například lidé trpící Alzheimerovou chorobou [3].

Domovy s pečovatelskou službou

Do domova s pečovatelskou službou se stěhují senioři, kteří již nestačí zvládat některé denní činnosti nebo nezvládají péči o svůj velký dům či byt. Mohou si sem vzít svůj nábytek. Je zde zajištěna pečovatelská služba, která jim pomáhá například při nákupech nebo úklidu, a také zdravotní služba (denní přítomnost zdravotnického personálu). Je to však pouze přechodné bydlení, protože při zhoršení jejich zdravotní situace, je senior nucen opustit toto zařízení [3].

Hospic

Hospic je označení pro zdravotnické zařízení, které poskytuje péči pouze umírajícím osobám a podporu jejich rodinám. Poskytuje se zde již pouze paliativní péče. Umožňuje umírajícím důstojný odchod ze života [3].

1.2 Výživa v dospělém věku

Výživa je součástí našeho zdravotního stylu. Její množství i skladba nás ovlivňují po celý život. Má vliv na naše zdraví a délku života. Dnes si je snad každý vědom toho, že pokud bude dodržovat zdravý životní styl, tak mu to může přinést velký prospěch. Ještě před několika lety bylo mnoho vědců přesvědčeno, že dobré geny mají vliv pro dobré stárnutí. Nyní to již neplatí [4].

Výživa je zdrojem energie. Měrnou jednotkou pro energii je joule nebo kalorie, která se používala dříve. 1 kilokalorie (označovaná jako kcal) odpovídá 4,184 kilojoulům (označovaný jako kJ). Zdrojem energie jsou sacharidy, bílkoviny, alkohol a tuky. Každá z těchto složek má jinou energetickou hodnotu. Sacharidy mají 17 kJ nebo 4 kcal/g. Tuky 38 kJ nebo 9 kcal/g. Bílkoviny 17 kJ nebo 4 kcal/g a alkohol 30 kJ nebo 7 kcal/g [7].

1.2.1 Racionální strava

Racionální strava obsahuje optimální poměr a množství živin, minerálních látek a vitamínů. Aby mohl být vhodně vypracován systém racionální výživy, vnikly výživové doporučené dávky. Tyto výživové doporučené dávky zahrnují hodnoty hlavních živin, cholesterolu, vitamínů, minerálů, stopových prvků a dalších složek potřebných pro správnou funkci těla. Jsou rozděleny podle jednotlivých věkových skupin [5].

Zdravá strava má obrovský vliv například na fyzickou kondici a s ní spojený pohyb. Dokáže ovlivnit naši pozornost. Je součástí fyziologické potřeby lidského těla.

1.2.1.1 Sacharidy

Ve vyspělých západních zemích se zhruba 50% energie přivádí do těla ve formě sacharidů, a z toho zhruba 20% je ve formě cukru. Sacharidy se vstřebávají do těla jen ve formě jednoduchých cukrů (monosacharidů). V potravě jsou i přijímány ve formě disacharidů, polysacharidů a oligosacharidů. Ty se však ale musí rozštěpit na jednoduché cukry, aby bylo možno je vstřebat [7].

Trávení sacharidů

Sacharidy se začínají trávit již v dutině ústní působením α -amylázy. Ta je vylučovaná pankreatem a v menším množství i slinnými žlázami. V tenkém střevě na ně působí disacharidázy. Zde se jednoduché cukry vstřebávají do buněk sliznice tenkého střeva a dále se pak vyplavují do krve [7].

Rozdělení sacharidů

Sacharidy se dělí podle počtu cukerných jednotek na monosacharidy (tvořeny jednou cukernou jednotkou), oligosacharidy (tvořeny dvěma až desítkami cukernými jednotkami) a polysacharidy (tvořeny víc než desítkami cukernými jednotkami) [5].

Jiné dělení je z hlediska funkce využitelnosti ve výživě:

- Využitelné – sem patří většina monosacharidů, například glukóza (cukr hroznový) nebo fruktóza (cukr ovocný). Řadí se sem i některé polysacharidy, jako škrob nebo například dextriny. Z oligosacharidů to může být třeba cukr mléčný (laktóza) či cukr sladový (maltóza).
- Špatně využitelné – z monosacharidů se sem řadí cukr dřevný (xylóza), z oligosacharidů je to například rafinóza a stachyóza a z polysacharidů je to polysacharid inulin.
- Nevyužitelné – Tělo je nevyužije. Z monosacharidů se sem řadí třeba manóza a sorbóza. Z polysacharidů to je celulóza nebo pektiny [5].

1.2.1.2 Tuky

Tuky jsou nejdůležitější energetickou rezervou. Obsahují zhruba 38 kJ/g energie [7].

Jsou i zdrojem esenciálních mastných kyselin. Jsou důležité při vstřebávání lipofilních vitamínů a zvyšují jemnost chuti u potravin [5].

Příjem tuků by měl být maximálně 30% z celkové energie dodané potravou. Z toho pouze jedna třetina by měla být nasycených mastných kyselin a zhruba 7-10% z celkové energie dodané potravou by měly být polynenasycené mastné kyseliny. Biologické vlastnosti tuků, jako je trávení a resorpce, jsou závislé na typu mastných kyselin v molekule [7].

Tuky přijaté potravou se tráví v tenkém střevě. Hydrolyzují se působením pankreatické šťávy a žluči. Poté se vstřebávají střevní sliznicí. Monoglyceridy a vyšší mastné kyseliny vstupují do buněk sliznice tenkého střeva prostou difúzí. Poté se vyplavují do krve. Tuk, který je nehydrolyzovaný, se může ze střeva také vstřebat. Musí však splňovat podmínku vysokého stupně emulgace. Pokud tělo přijímá veliké množství tuků v potravě, část se nestráví a stolicí odchází z těla ven [5].

Rozdělení tuků

Biologické vlastnosti tuků jsou závislé na typu mastných kyselin v molekule. Mastné kyseliny se dělí:

- Mastné kyseliny s krátkým řetězcem – mají méně než šest atomů uhlíku.
- Mastné kyseliny se středně dlouhým řetězcem – mají šest až deset atomů uhlíků (i dvanáct)
- Mastné kyseliny s dlouhým řetězcem – ty obsahují více než dvanáct atomů uhlíku [5].

Jiné dělení mastných kyselin. Dále se rozdělují podle počtu dvojných vazeb. A to na nasycené, ty nemají dvojnou vazbu, na nenasycené s jednou dvojnou vazbou (říká se jim mononenasycené) a na nenasycené, které obsahují více dvojných vazeb (říká se jim polynenasycené) [7].

1.2.1.3 Bílkoviny

Konzumované bílkoviny u člověka by měly být 10–15% energie dodávané potravou. Bílkoviny jsou hlavními živinami, které nelze nahradit. Stavebními kameny bílkovin jsou α -aminokyseliny. Ty jsou spojené peptidovou vazbou. Proteiny se různí obsahem a pořadím aminokyselin [7].

Vlivem trávení se přeměňují na aminokyseliny a tím jsou důležité pro výstavbu či obnovu tkání nebo pro získání energie. Nejčastěji je doporučován denní příjem bílkovin 1g na 1 kilogram tělesné hmotnosti [5].

Trávení bílkovin začíná v žaludku. Avšak proces probíhá v několika stupních. Díky kyselosti žaludku bílkoviny denaturují, působí zde enzym pepsin. Výsledkem je směs polypeptidů. Hlavním místem pro trávení bílkovin je tenké střevo, zde působí enzymy pankreatické a střevní šťávy. Vlivem těchto enzymů se bílkoviny postupně štěpí od složitých na nižší až volné aminokyseliny. Ve výsledku se vstřebávají sliznicí dále do těla [5].

Bílkoviny se dělí dle původu potravin a to na rostlinného původu, živočišného původu a mikrobiálního původu [11].

1.2.1.4 Vitamíny

Vitamíny jsou označovány jako mikroživiny. Jsou to esenciální organické látky. Lidské tělo není převážně schopno si je samo vytvořit, proto je potřeba je přijímat ve stravě. Do těla se přivádí i ve formě provitaminů, takzvaných prekurzorů. Nedostatečný přísun vitamínů může vyvolat kareční příznaky. Ty jsou rozdílné podle stupně a délky trvání karence [7].

Vitamíny jsou rozpustné ve vodě anebo v tucích. Mezi vitamíny rozpustné ve vodě se řadí thiamin, kyselina nikotinová, riboflavin, kyselina pantotenová, kyselina listová, biotin, pyridoxin, kyselina askorbová a kobalamin. Tyto vitamíny při vysokém dávkování nevyvolávají hypervitaminózy. Mezi vitamíny rozpustné v tucích patří A, D, E, K. Některé z nich mohou vyvolat intoxikaci při předávkování [7].

Ke ztrátám vitamínů z potravin dochází při jejich dlouhém skladování, vlivem působení světla nebo při jejich zpracování. Například vitamín C je nejcitlivější. Je obsažen například v bramborách a při jejich dlouhodobém skladování se z nich vytrácí více než 50% vitamínu C [6].

1.2.1.5 Minerální látky a stopové prvky

Minerály jsou anorganické složky potravy. Pokud se v lidském těle nachází v koncentraci vyšší jak 50 mg/kg tělesné hmotnosti, označují se jako minerální látky s vyšší potřebou. Pokud je jejich koncentrace nižší jak 50 mg/kg, nazývají se stopové prvky. Jejich celkové množství v těle člověka představuje pouze 0,1 až 0,2 % z celé jeho hmotnosti. Výjimku tvoří železo. Jeho koncentrace v lidském těle je zhruba 60 mg/kg, ale i přes to se řadí mezi stopové prvky [7].

Mezi minerální látky s vyšší potřebou patří vápník, fosfor, chlor, draslík, hořčík a síra. Mezi stopové prvky se řadí kromě železa ještě měď, jod, mangan, selen, molybden, kobalt, zinek, chrom, nikl a fluor [5].

Pro tělo jsou minerální látky nepostradatelné. Slouží nejen pro správný vývoj kostry, ale i pro stálost vnitřního prostředí nebo k udržení acidobazické rovnováhy. Stopové prvky mají zase prokázanou biochemickou funkci v těle [5].

1.2.2 Funkční potraviny

Pojem funkční potraviny se používá pro potraviny, které podporují zdraví. Mají na něj pozitivní vliv. Považují se za ně i speciálně upravené potraviny. Od roku 2007 podléhají údaje o hodnotě jejich výživy nařízení v Evropské unii. Toto nařízení slouží k ochraně spotřebitele a definuje například, kolik tuku může obsahovat produkt s názvem *light*. V budoucnu mají být povoleny na potravinách údaje o prospěšnosti na zdraví jen tehdy, jestliže byly povoleny nebo jsou vědecky prokázány a následně uvedeny na seznamu [7].

1.2.3 Probiotika a prebiotika

Probiotika a prebiotika se řadí mezi nejvýznamnější funkční potraviny. Mají prokazatelně spoustu preventivních účinků. Příznivě působí například na střevní mikroflóru. Jejich terapeutický účinek nelze ještě podle odborníků potvrdit. Sledují se jejich dlouhodobé účinky [7].

Za probiotika se označují přípravky obsahující živé mikroby, které když se požijí, tak pozitivně ovlivní lidský organismus. Laktobacily a bifidobakterie jsou mikroby, které jsou obsaženy v probiotikách a také se používají k přípravě fermentovaných potravin. Laktobacily se využívají například při onemocnění průjmů spojených s užíváním antibiotik [7].

Prebiotiky se považují nestravitelné složky potravy. Nestravitelné složky potravy stimulují růst některých intestinálních mikrobů a tím mají pozitivní vliv na zdraví. Banány, chřest, česnek nebo i pšenice obsahují inulin a oligofruktózu, které se řadí mezi fruktoligosacharidy. Fruktoligosacharidy jsou vhodným substrátem pro množení laktobacilů a bifidobakterií, ty totiž patří do skupiny mikrobů s příznivými účinky na mikroorganismus [7].

1.3 Výživa seniorů

Jak člověk stárne, hladina některých minerálů a vitamínů se v těle začne snižovat. Proto je vhodné si s přibývajícím věkem zjistit, čeho má tělo nedostatek, a začít tyto chybějící látky tělu zase dodat. Což příznivě působí na zdravé stárnutí [4].

Při stárnutí se postupně zhoršuje funkčnost orgánů a fyziologických systémů. Nastává ztráta pocitu žízně, úbytek svalové hmoty nebo změny imunitního systému. Starší osoby mohou trpět konkrétním nedostatkem živin, jako například nedostatek bílkovin, ovoce a zeleniny, vitamínu D a C, folátů. Potřeba energie může klesat zhruba o 200 kJ na 10 let od 50. roku [13].

1.3.1 Tekutiny

Říká se, že hlavním lékem na stáří je voda a sledování dostatečné hydratace je velice důležitým opatřením při péči o seniory. Při narození je obsah vody v těle 70%, dospělosti to je již 60% a ve stáří podstatně méně. Denní příjem tekutin by měl být alespoň 2 litry, pokud to tedy dovoluje zdravotní stav. Voda by měla mít střední obsah minerálů. Optimální obsah je 200–400 mg na litr [13].

Přírodní minerální voda obsahuje přes 1 g/l minerálů (doporučená dávka na den je 0,5 litru). Nevýhodou při konzumaci minerální vody je to, že může být kdykoliv kontaminována [13].

Balená voda je v dnešní době mnohonásobně dražší než voda z vodovodu a nemusí být ani kvalitnější. Kazí se většinou po dvou týdnech po otevření a to hlavně v horku. U balené vody musí výrobci dodržovat povinné údaje, které bývají uvedeny na etiketě. Obsahují výrobce, označení druhu, datum trvanlivosti, původ a obsah oxidu uhličitého, skladbu minerálů, hmotnost balení. Nepovinně mohou na etiketu i uvést doporučené skladování a kdy byla provedena poslední analýza vody [13].

1.3.2 Problémy a příčiny v příjmu živin u seniorů

Nedostatečná výživa není průvodním jevem stárnutí. Seniori jsou ohroženi podvýživou kvůli multifaktoriálním rizikovým okolnostem. K těm patří psychologické, fyziologické, sociální, environmentální a také dietní. Do výživy patří i hydratace, v případě vzniku nějakého problému dochází k dehydrataci [12].

1.3.2.1 Podvýživa

U starých lidí je podvýživa častým jevem. Je způsobena například sníženou chutí k jídlu nebo zhoršenou sebeobsluhou. Vinou mohou být i některé léky. Vlivem podvýživy je i nutná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, kde se díky tomu může tento stav ještě zhoršovat. Kromě laboratorních vyšetření se podvýživa zjišťuje i pomocí speciálního dotazníku, sleduje se váha a obvody těla. Denní příjem kalorií u starších by měl být 30-45 kcal na jeden kilogram váhy za den. Denně by měl senior přijmout 50% sacharidů, 20-30% tuků a 30% by měla pokrývat energie. Běžný je také zvýšený přísun vlákniny [8].

Při prostém hladovění bylo zjištěno, že člověk má v těle zásoby živin na zhruba dva měsíce. Hlavně je to ve formě tuků a bílkovin. Pokud ve stravě schází delší dobu bílkoviny, vzniká typ podvýživy, která je zvaná Kwashiorkor. Sacharidy jsou v podobě glykogenu spotřebovány už během pár desítek hodin. Když se člověk nachází v kritickém stavu, může být spotřebována velká část svalové hmoty již za zhruba dva týdny [8].

Ztráta hmotnosti u seniorů bývá spojena se ztrátou svalové hmoty. Nakonec může ovlivnit i celkový stav seniora. Na úkor svalové hmoty dochází k růstu podílu tuku v těle. Postupem času se počet svalových vláken snižuje až na polovinu původního počtu. Vlivem toho se často rozvíjí malnutrice [12].

1.3.2.2 Malnutrice

Malnutrici lze charakterizovat jako špatný stav výživy. Může se jednat o podvýživu, obezitu nebo i karenci. Za karenci se považuje nedostatek konkrétní živiny v potravě poškozující zdraví. Malnutrice však obvykle bývá spojována s podvýživou. Nerovnováha výživových nutrientů

způsobuje vedlejší účinky na tkáň, formu těla a funkce. K malnutrici dochází, když je příjem zdrojů energie a bílkovin nižší než jejich spotřeba. Může to být vlivem sníženého příjmu potravy a zároveň neměnicích se potřebách těla, anebo při normálním příjmu a zvýšených potřebách. S malnutricí se lze často setkat právě v sociálních zařízeních. Při neléčení malnutrice může docházet hlavně u seniorů až k úmrtí, protože malnutrice prohlubuje základní onemocnění. Říká se, že senioři s Body mass indexem nižším jak 20, jsou více ohroženi kritickým stavem až úmrtím než senioři s BMI vyšším než 25 [12].

Body mass index, označovaný zkratkou BMI, je základním ukazatelem stavu výživy. Je to hmotnostní index. Slouží k orientačnímu posouzení stavu výživy. Vypočítá se jako podíl hmotnosti v kilogramech váhy k druhé mocnině výšky v metrech. U dospělých a seniorů je normální hodnota v rozmezí 18,6-24,9. Hodnota 18,5 a méně se považuje za podváhu. Při hodnotách v rozmezí 25-29,9 se jedná o nadváhu a při hodnotě 30 a více je obezita. Tyto hodnoty jsou totožné i s Mezinárodní klasifikací Světové zdravotnické organizace [14].

U seniorů ve věkové kategorii nad 65 let se doporučuje aby hodnota BMI byla v rozmezí 24-29 [9].

Nejčastější příčiny malnutrice ve stáří:

- Onemocnění některého z částí trávicího systému
- Defekt chrupu
- Snížující se chuť k jídlu
- Deprese
- Porucha hybnosti
- Sociální faktory jako nemožnost si zajistit nákup nebo nedostatečně kvalitní stravování [12].

1.3.2.3 Dehydratace

Dostatečná hydratace ovlivňuje celkový zdravotní stav nejen seniorů. U seniorů však příjem tekutin ovlivňují různé okolnosti. Jednou z nich je například onemocnění srdce nebo ledvin. Vlivem těchto okolností může dojít k dehydrataci anebo k převodnění organismu. Dehydrataci lze chápat jako velkou ztrátu iontů a tělesných tekutin. U seniorů se projevuje vlivem sníženého pocitu žízně a vlivem snížené koncentrační schopnosti ledvin. Ledviny regulují množství vyloučené moči a produkují jí více. Tím nakonec dochází k větším ztrátám. Ztráta tekutin má následně velké dopady na organismus. Snižuje se termoregulace a výkonnost, objevuje se ospalost, bolesti hlavy a zácpa. V horších případech dojde k poruše funkce ledvin a srdce [12].

1.3.3 Způsoby a formy výživy

Pokud člověk nechce nebo z nějakého důvodu nemůže přijímat běžně stravu, přistupuje se k jiným formám výživy.

Umělá výživa je souhrnný název pro parenterální a enterální výživu. Těmito dvěma pojmy se budu více věnovat v následujících podkapitolách. Umělá výživa je podávána v případech, kdy z nějakého důvodu člověk nepřijímá dostatečně anebo úplně stravu ústy. V posledních letech je významnou součástí léčby nemocných a také díky ní se předchází spoustě komplikací. Dostatek živin v organismu je nutný pro správné a rychlé hojení ran a pro rekonvalescenci. Při správném nutričním stavu je průběh onemocnění příznivější [8].

Umělá výživa je podávána po zjištění malnutrice nebo primárně jako prevence rozvoje malnutrice. Nejčastěji je indikovaná u starších lidí, kdy jejich zdravotní stav a zhoršená mobilita jsou důvodem pro zavedení této umělé výživy. Může být kombinovaná i s běžnou stravou. Indikaci provádí lékař na základě různých vyšetření zdravotního stavu člověka. Při enterální a parenterální výživě poskytované v domácím prostředí slouží ke kontrole a úpravě výživy nutriční ambulance [8].

Do těla jsou pomocí této výživy dodávány složky jako voda, makronutrienty a mikronutrienty. V posledních letech jsou v parenterální výživě obsaženy i specifické nutriční substráty. Slouží

pro zvládnutí nároků na zvýšený stres a nápravu tkání. Tyto substráty zahrnují imunonutrienty nebo antioxidanty. Do imunonutrientů patří omega -3 polynenasycené mastné kyseliny. Mezi antioxidanty zase vitamín C nebo vitamín E [8].

1.3.3.1 Enterální výživa

Enterální výživa zahrnuje podávání výživných roztoků do trávicího ústrojí vyrobených farmaceuticky. Enterální výživa je podávána enterálně nebo ústy. Roztokům, které se podávají ústy, se říká sipping. O sippingu se více zmiňují v dalších pododstavcích. Pokud však člověk nepřijme veškerou stravu ústy, je potřeba zavést sondu a vyživovat člověka přes tuto sondu. Sonda je z ohebného materiálu a zavádí se nosem. Podle místa zavedení se dělí na nazogastrickou či nazojejunální. Zavádí se na kratší dobu. V případě, že člověk není schopen ani po uplynutí zhruba šesti týdnů přijímat stravu jen ústy, je zapotřebí zavést perkutánní endoskopickou gastrostomii. Ta se zavádí přes stěnu dutiny břišní do žaludku. Gastrostomie se zavádí na dobu delší jak šest týdnů [8].

Podávání enterální výživy pomocí sondy může být kontinuální po celý den s noční pauzou nebo v 2-3 hodinových intervalech. Kontinuálně se podává pomocí speciální pumpy, kde se nastavuje rychlost kapání a počet kapek. Vždy je důležité tyto sondy proplachovat destilovanou vodou, převařenou vodou či heřmánkem.

Výhodou enterální výživy je zachování výživy a funkčnosti střeva, nižší náklady materiálu, minimální riziko možných komplikací [8].

Nevýhodou enterální výživy jsou časté průjmy, možné zvracení například při podávání velkých dávek roztoku za krátkou dobu nebo riziko vdechnutí podávaného roztoku [8].

1.3.3.2 Parenterální výživa

Parenterální výživou se podávají farmaceuticky vyrobené roztoky mimo zažívací trakt. Podávají se do cévního řečiště. Tyto roztoky se podávají jen pro přechodnou dobu nebo tehdy,

když vůbec nelze využít enterální výživu. Většinou je parenterální výživa podávána v kombinaci s enterální [8].

Roztoky jsou speciálně upravené pro podávání buď přímo do periferních žil, nebo do centrální žíly. Do žíly se podávají roztoky krátkodobě a při dlouhodobém užívání parenterální výživy se využívá centrální žíla. Nejčastěji se využívají pro parenterální výživu roztoky ve vacích s názvem all-in-one. V tomto vaku, který je určen na 24 hodin, jsou obsaženy všechny živiny [8].

Výhodou parenterální výživy je přesně daný přísun živin, lze jednoduše a rychle upravit dávku živin, lze ji podat, i když člověk nemá tenké střevo [8].

Nevýhodou parenterální výživy je nefyziologický přístup, komplikace jako otrava či zánět v místě vpichu, fyziologie trávicího traktu není zachována, vyšší náklady na materiál a na podávané roztoky [8].

1.3.3.3 Nutriční podpora – doplňky stravy

Nejjednodušším doplňkem stravy u seniorů je tzv. *sipping*. Pod tímto pojmem je uváděno popíjení přípravků enterální výživy. Jedná se o výživu, jež je podávána navíc. Důvodů, proč pít tyto doplňky stravy, je spousta. Některými z nich jsou, že člověk nepřijímá dostatečné množství stravy. Například, že trpí nechutenstvím nebo není z nějakého důvodu schopen jíst dostatečné množství potravy. Je výborný i pro ty, kteří nezvládají kousat tuhou stravu, když je potřeba do těla dodat kompletní složení výživy a v neposlední řadě je podáván při hojení proleženin [6].

Tabulka 1: Obsah energie, bílkovin a navýšených složek v perorálních nutričních doplňcích

Typ přípravku	Obsah energie denzita na krabičku 200 ml		Obsah proteinu na 100 kcal na 200 ml		Obsah dalších složek/200 ml
izokalorický	1 kcal/1 ml	200 kcal	3,8-4,0 g	7,6-8 g	
hyperkalorický	1,5-2 kcal/1 ml	300-400 kcal	4-7,5 g	11-18 g	
protein plus	1-1,25 kcal/1 ml	200-250 kcal	7,5-10 g	18-20 g	
multi fibre	1,5 kcal/1 ml	300 kcal	4 g	12 g	vláknina 4,6 g
speciální (hojení ran)	1,25 kcal/1 ml	250 kcal	8 g	20 g	Zn 9 mg vit. A 238 µg vit. E 38 µg vit. C 250 mg
fat free	0,9-1,5 kcal/1 ml	180-300 kcal	2,7-4,4 g	8-8,8 g	neobsahuje tuk

Zdroj: [6], upraveno autorem

V obrázku 2 jsou uvedeny typy přípravků, které se podávají. Hyperkalorický se využívá při doplnění kalorického příjmu, speciální se nejvíce využívají právě pro hojení ran. Přípravky fat free vypadají jako džus a neobsahují tuk [6].

Společnost Nutricia Advanced Medical Nutrition se zabývá právě enterální výživou. Jejich přípravky jsou nejčastěji podávány ve zdravotnických zařízeních, domovech pro seniory nebo je lze zakoupit v lékárnách. Na svých internetových stránkách nabízí přípravky jako nutridrink, diasip či cubitan. Diasip je určen pro diabetiky. Cubitan je určen jako doplněk stravy při hojení proleženin [17].

1.3.4 Přehled diet

Za dietu je ve stravování označován způsob výživy a složení potravy, které tvoří základ stravování a zároveň i působí na zdraví člověka. Obsah látek v ní se odlišuje podle jednotlivých onemocnění postihující člověka [15].

Dietní systém byl vytvořen v 80. letech minulého století. Během té doby byl upraven, ale stále se využívá dodnes. Diety se označují čísly a předepisuje je lidem jejich ošetřující lékař. Nutriční terapii mohou tento systém upravovat podle nejnovějších výživových postupů [6].

Dietní systém se dělí na základní diety a speciální diety. Základních diet je 14. Kromě jejich označení čísla se u nich také uvádí název. Níže uvedu jednotlivé diety s jejich číselným označením a také jejich indikaci.

Tabulka 2: Jednotný základní dietní systém

0	dieta tekutá	6 000 kJ	Předepisuje se na přechodnou kratší dobu, po různých operacích dutiny ústní nebo při jejím poranění. Při změnách jícnu a hltanu, které mohou způsobit jeho zúžení. Také při horečnatých stavech.
1	dieta kašovitá	11 000 kJ	Předepisuje se při opětovném zatěžkávání stravou po operacích trávicího systému. Při poúrazových nebo jiných změnách trávicího systému.
2	dieta šetřící	12 000 kJ	Při horečnatých onemocněních, po infarktu, na delší dobu při poruchách trávicího systému, u kterých není změněna energetická výše příjmu stravy. Také u chronických onemocnění jater.
3	dieta racionální	12 000 kJ	U všech těch, kteří nepotřebují jinou úpravu stravy.
4	dieta s omezením tuků	11 000 kJ	Předepisuje se při onemocnění žlučníku či pankreatu – ale ne při akutní fázi. Při kardiovaskulárních onemocněních, kdy je třeba omezit příjem cholesterolu. Na přechodnou dobu se také předepisuje po virovém zánětu jater nebo dyspepsii.
5	dieta bílkovinná bezzbytková	12 000 kJ	Je vhodná při akutních i chronických obtížích a onemocněních střev. Při akutních i chronických průjmech nebo při vředové kolitidě.
6	dieta nízkobílkovinná	10 000 kJ	Indikuje se při onemocnění ledvin a to jak v akutním tak i v chronickém stádiu..
7	dieta nízkocholesterolová	9 000 kJ	Nyní se již nepoužívá.
8	dieta redukční	6 000 kJ	U lidí s cukrovkou, kdy je zapotřebí snížit tělesnou hmotnost a také u obézních pacientů s hyperlipoproteinemií.
9	dieta diabetická	8 000 kJ	Ordinuje se u diabetiků. Lékař určuje zároveň i výši sacharidů ve stravě a to 150g, 200g nebo 250g.

10	dieta neslaná šetřící	10 000 kJ	Ordinuje se u lidí s onemocněním srdce a cév nebo při onemocněních kde dochází k zadržování tekutin. Je vhodná i pro těhotné, které trpí velkými otoky.
11	dieta výživná	14 000 kJ	Doporučuje se při onemocněních, kdy je zapotřebí co nejdříve znovu nabýt tělesné síly a hmotnosti. Nejčastěji je to při rekonvalescenci po prodělaných infekčních chorobách, operacích nebo v období probíhající léčby nádorového onemocnění.
12	strava batolat	8 000 kJ	Je určena pro děti ve věku od 1,5 roku do 3 let.
13	strava větších dětí	11 000 kJ	Je určena pro děti od 4 do 15 let.

Zdroj: [18], upraveno autorem

Nejčastějšími dietami, které bývají předepisovány seniorům, jsou diety:

- Dieta č. 3 Racionální – úprava pokrmů se skoro neomezuje. V této dietě je zahrnuta veškerá syrová i tepelně upravená zelenina.
- Dieta č. 9 Diabetická – Základem této diety je vyloučení či obrovské snížení potravin obsahujících cukr. Snahou této diety je rozdělit sacharidy v potravě rovnoměrně během celého dne. Používají se zde veškeré technologické úpravy pokrmů. Do jídelníčku se řadí hodně ovoce a zeleniny. Omezuje se příjem tuků v potravinách. Alkohol je vyloučen. Náhražky cukru, jako například sacharin, jsou povoleny s mírou.
- Dieta č. 4 S omezením tuků – je shodná ve spoustě věcí s dietou č. 2, je ale o třetinu chudší na obsah tuků v potravě. Není vhodné příliš konzumovat máslo, z uzenin se doporučuje jen šunka. Nejvhodnějšími moučníky jsou ty, které jsou vyrobeny z piškotového těsta.
- Dieta č. 2 Šetřící – Zde se podává strava nejlépe v intervalech dvou až tří hodin v menším množství. Jídlo by mělo být lehce stravitelné. Jídlo je tepelně upravováno vařením, dušením nebo grilováním. Nejčastější přílohou u této diety jsou brambory, těstoviny nebo rýže. Z uzenin jsou doporučovány libové párky a šunka. Dále jsou vhodné moučníky z piškotového těsta, jídla z ovesných vloček. K nevhodným jídlům patří tučná, smažená jídla, česnek a ostře kořeněná jídla [9].

Vzhledem k častým problémům s kousáním či polykáním stravy se výše uvedené diety kombinují s dietou č. 1 kašovitou. Lidem se strava poté upravuje krájením nebo mletím.

Speciální diety jsou využívány v nemocničních zařízeních, kdy například zdravotní stav pacienta vyžaduje krátkodobou úpravu jídelníčku. Nebo se sem řadí i diety, které doplňují základní diety a připsují se k nim zkratky. Dieta 4 s omezením tuků je doplněna o zkratku S – tedy 4S s přísným omezením tuků. Podává se třeba v prvních fázích onemocnění žlučníku, kdy je člověk opět postupně zatěžkáván stravou. Dalším typem diet řadících se mezi speciální jsou ty, které neobsahují potraviny, na kterou je konkrétní osoba alergická. Patří sem bezlepkové diety či diety bezmléčné a mnoho dalších.

1.3.5 Zásady stravování ve stáří

- Vhodné je jíst pravidelně a menší porce. Ideálně pětkrát až šestkrát denně. Takto se udržuje lépe hladina cukru, se kterým mívají právě lidé ve stáří časté obtíže.
- Zajistit dostatek všech živin lze pomocí pestré stravy. Je vhodné střídat různé druhy potravin a nebát se i nových potravin a receptů.
- Sledovat svůj denní příjem tekutin. Starší lidé často podléhají dehydrataci. Je proto dobré se snažit si ke každému jídlu připravit i nápoj. Do jídelníčku často řadit i polévky. Mezi jídly neustále popíjet v malých dávkách neslazené tekutiny.
- Mít dostatečný příjem bílkovin. Pokud to nezakazuje zdravotní stav, je potřeba se snažit zajistit každodenní příjem bílkovin stravou. Každý chod by měl mít v sobě zařazen kousek potravin obsahující bílkovinu. Jsou jimi například maso, ryby, luštěniny nebo vejce.
- Důležitý je i každodenní příjem ovoce a zeleniny. Jsou bohatým zdrojem vitamínů. Denní příjem by měl být aspoň 500 gramů.
- Zvýšit příjem nenasycených tuků. Proto je dobré do svého jídelníčku zařadit i ryby, semínka a ořechy nebo rostlinné oleje, v kterých jsou tyto nenasycené tuky obsaženy. Zároveň je potřeba i omezovat nasycené tuky, které jsou například v uzeninách nebo jemném pečivu.

- Omezit sladkosti ať už přijaté v tekutinách nebo cukrovinkách a přijímat více vlákniny. Vláknina, která má velmi prospěšné účinky pro tělo, je obsažena v luštěninách, tmavém pečivu, zelenině a také i ovoci.
- Zařadit do své stravy i probiotické a probiotické výrobky, jež jsou velmi prospěšné pro střevní mikroflóru a zvyšují odolnost proti infekcím. Je tedy dobré konzumovat zakysaná mléka nebo bílé jogurty.
- Udržovat tělesnou hmotnost v normě, protože podváha i obezita jsou rizikem [2].

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Metodika práce

Pro své šetření jsem si vybrala dva domovy pro seniory v Jihomoravském kraji. Ani jeden z nich si nepřál být jmenován. Tyto dva domovy pro seniory jsem si vybrala proto, že jsou zde zaměstnání přátelé, kteří mi zároveň byli k dispozici při tomto šetření. Zřizovatelem prvního domova pro seniory je Jihomoravský kraj a u druhého domova pro seniory je vlastníkem soukromá osoba. Oba domovy mají kapacitu lůžek pro více než 100 klientů.

Pro stanovení mých cílů jsem si zvolila průzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník je složen ze šestnácti otázek. Otázka č. 1-4 se vztahují k základním údajům o respondentovi. Zbývající otázky č. 5-16 se zaměřují na zjištění dietních omezení, na četnosti a množství příjmu stravy a tekutin a dalších informací potřebných k zjištění mých cílů.

Po předchozí telefonické domluvě se sociálními pracovníci jednotlivých domovů pro seniory, si nejdříve personál ověřil u klientů, zda by byli ochotni se zúčastnit mého průzkumu. Poté mě personál provedl po celém zařízení a byla jsem představena jejich klientům, kterým jsem zároveň vysvětlila účel mé návštěvy. Při vyplňování jsem byla respondentům po celou dobu fyzicky k dispozici a ve zhruba polovině případů jsem jim otázky předčítala a kroužkovala já nebo některý z personálu. Respondenti byli velmi ochotní při vyplňování a dokonce se i sami aktivně nabízeli k vyplnění.

V jednom domově pro seniory se mi dostalo vyplněných 65 dotazníků a v druhém 50. Při vyhodnocování jsem musela některé vyřadit kvůli jejich špatnému vyplnění. Konečný počet dotazníků tedy nakonec byl 100 a s tím to číslem také pracuji jako s konečným číslem.

Součástí mého cíle bakalářské práce je i analýza jídelních lístků ve vybraných domovech pro seniory. Požádala jsem tedy obě zařízení o jejich jídelní lístky a v obou případech mi bylo vyhověno. Tyto jídelní lístky lze nalézt v příloze č. 2 a příloze č. 3.

2.2 Analytická část

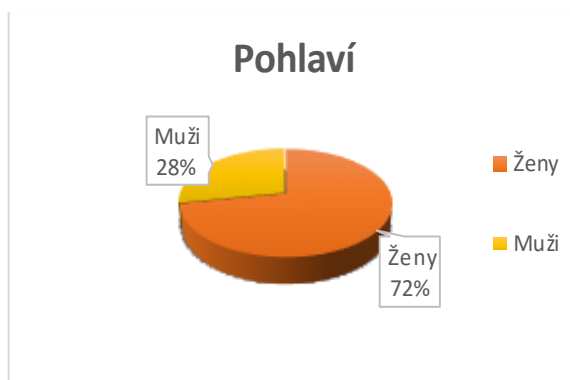
2.2.1 Průzkumné šetření a vyhodnocení dotazníků na téma Výživa seniorů v domovech pro seniory.

Otázka č. 1 a 2: Jste muž/žena? Váš věk?

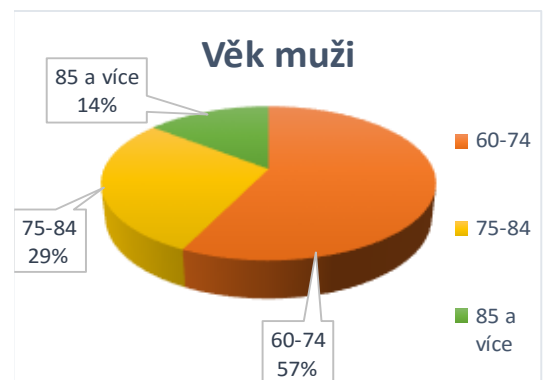
Tabulka 3: Pohlaví a věk, vyhodnocení otázky č. 1 a č. 2

Věk	60-74		75-84		85 a více		
Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
Ženy	38	70%	22	73%	12	75%	72
Muži	16	30%	8	24%	4	25%	28
Celkem	54	100%	30	97%	16	100%	100

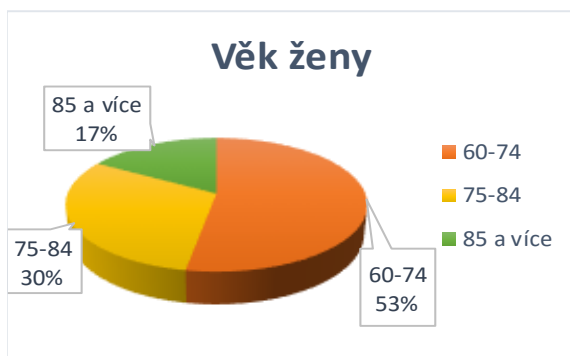
Zdroj: Vlastní



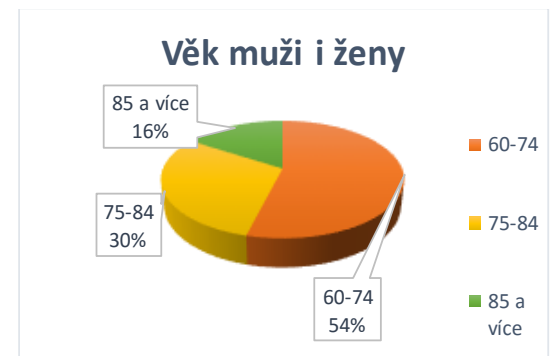
Graf2: Pohlaví, zdroj vlastní



Graf3: Věková kategorie muži, zdroj vlastní



Graf4: Věková kategorie ženy, zdroj vlastní



Graf5: Věková kategorie muži i ženy, zdroj vlastní

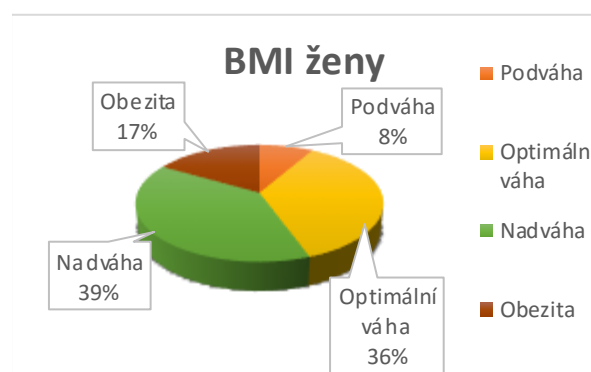
Z první a druhé otázky vyplynulo, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 100 respondentů. Z toho bylo 72% žen a 28% bylo mužů. Ženy i muže jsem rozdělila do tří věkových kategorií. Z celkového počtu dotázaných bylo ve věkové kategorii 60-74 let 54% dotázaných, v kategorii 75-84 let bylo 30% a v kategorii 85 let a více bylo 16% respondentů. 53% dotázaných žen bylo v kategorii 60-74 let, 30% bylo mezi 75-85 lety a 17% ve věku 85 a více. U mužů nejvíce odpovídalo v kategorii 60-74 let a to 54%, v kategorii 75-84 let bylo 30% a 16% mužů bylo ve věku 85 a více.

Otázka č. 3: Kolik vážíte a měříte?

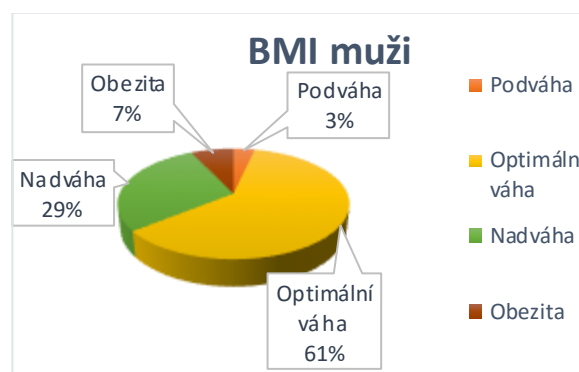
Tabulka 4: BMI, vyhodnocení otázky č. 3

Věková kategorie	Podváha		Optimální váha		Nadváha		Obezita		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	
Ženy									
60-74	2	33%	14	54%	16	57%	6	50%	38
75-84	4	67%	6	23%	6	21%	6	50%	22
85 a více	0	0%	6	23%	6	21%	0	0%	12
Celkem	6	100%	26	100%	28	100%	12	100%	72
Muži									
60-74	1	100%	11	64%	4	50%	0	0%	16
75-84	0	0%	4	24%	2	25%	2	100%	8
85 a více	0	0%	2	12%	2	25%	0	0%	4
Celkem	1	100%	17	100%	8	100%	2	100%	28

Zdroj: Vlastní



Graf 6: BMI ženy, zdroj vlastní



Graf 7: BMI muži, zdroj vlastní

Z grafu 6 vyplývá, že největší procento žen má nadváhu, což je 39%, za ní následuje s 36% optimální váha, obezitou trpí 17% žen a 8% má podváhu. O něco lépe jsou na tom muži.

Graf 7 ukazuje, že 61% mužů je v optimální váze, 29% má nadváhu, obezitou trpí 7% a jen 3% mají podváhu.

Vzhledem k tomu, že ve vyšším věku jsou senioři více ohroženi podvýživou je jejich BMI doporučován v rozmezí 24-29. Proto tyto výsledky považují za uspokojující. Při porovnání obou grafů lze vidět, že muži jsou na tom s indexem tělesné hmotnosti o něco lépe než ženy. U žen je vyšší procento trpící obezitou než u mužů.

Otázka č. 4: Trpíte nějakým onemocněním nebo nějakými obtížemi, které Vám brání v konzumaci veškerého jídla?

Tabulka 5: Onemocnění, vyhodnocení otázky č. 4

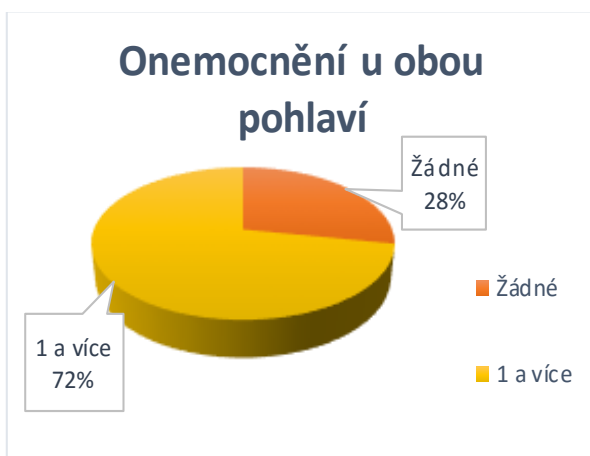
Pohlaví	Ženy		Muži		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	
Žádné	26	36%	2	7%	28
1 a více	46	64%	26	93%	72
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní

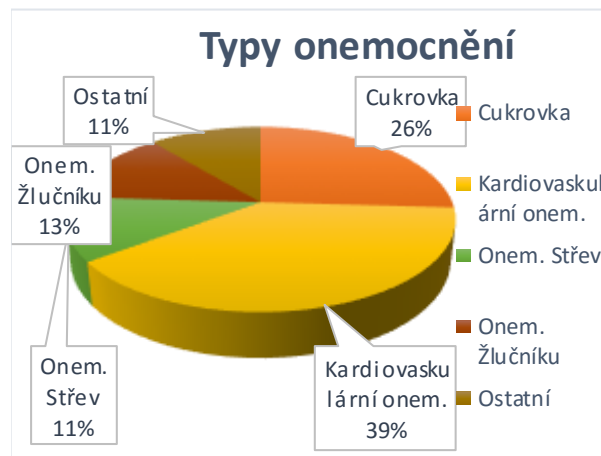
Tabulka 6: Nejčastější onem., vyhodnocení otázky č.4

Pohlaví	Ženy	Muži	Celkem
Zodpovězené typy onemocnění			
Cukrovka	20	8	28
Kardiovaskulární onem.	34	8	42
Onem. Střev	6	6	12
Onem. Žlučníku	10	4	14
Ostatní	6	6	12

Zdroj: Vlastní



Graf 8: Onemocnění obou pohlaví, zdroj vlastní



Graf 9: Typy onemocnění, zdroj vlastní

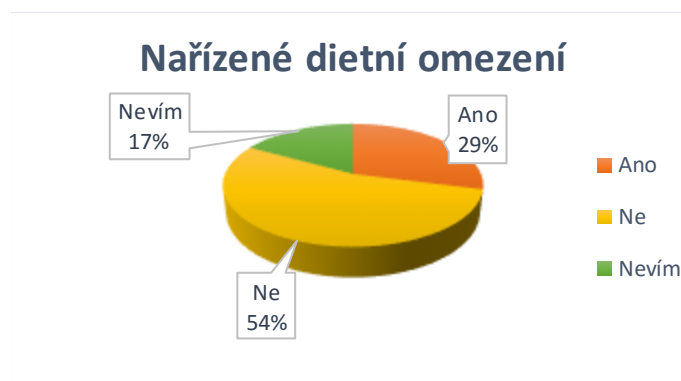
Z grafu 8 jde vidět, že pouze 28% respondentů neuvádí, že by trpělo nějakým onemocněním bránícím jim v konzumaci veškerého jídla. Zbýlých 72% respondentů trpí 1 nebo více onemocněním či obtížemi a ty jim brání v konzumaci veškerého jídla. Na grafu 9 je vyhodnoceno, o které onemocnění jde. 39% trpí kardiovaskulárními onemocněními, na druhém místě s 26% to je cukrovka, 13% trpí onemocněními žlučníku, 11% onemocněními střev a 11% zahrnují zbylá onemocnění jako například onemocnění jater, ledvin či poruchy srážlivosti krve.

Otázka č. 5: Máte nějaké dietní omezení, které Vám nařídil lékař?

Tabulka 7: Dietní omezení, vyhodnocení otázky č. 5

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
Ano	18	25%	11	39%	29
Ne	41	57%	13	47%	54
Nevím	13	18%	4	14%	17
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 10: Nařízené dietní omezení, zdroj vlastní

Graf 10 uvádí, že 54% respondentů nemá od lékaře nařízené dietní omezení, což je více než polovina. 29% uvádí, že má dietní omezení a 17% neví.

Jelikož podle předchozích výsledků z grafu 8 vyplynulo, že 72% dotázaných trpí jedním nebo více onemocněními, lze vyvodit, že respondenti nejsou správně obeznámeni s nařízenými dietními omezeními. Je tedy zapotřebí zlepšit jejich informovanost.

Otázka č. 6: Jaké máte dietní omezení, co nesmíte konzumovat? (1. Podotázka k otázce č. 5)

Otázka č. 7: Dodržujete toto dietní omezení? (2. podotázka k otázce č. 5)

Tabulka 8: Typy dietních omezení, vyhodnocení 1. podotázky k ot. č. 5

Z 29 odpovězených		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyjmenovali dietní omezení	29	100%
Nevyjmenovali dietní omezení	0	0%
Celkem	29	100%

Zdroj: Vlastní

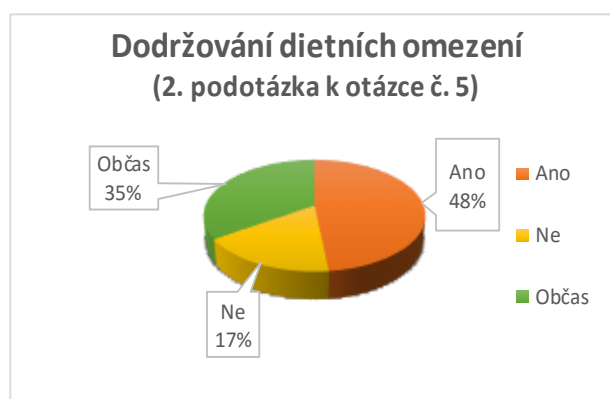
Dodržování dietních omezení, vyhodnocení 2. podotázky k ot. Č. 5

Z 29 odpovězených		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	14	48%
Ne	5	17%
Občas	10	35%
Celkem	29	100%

Zdroj: Vlastní



Graf 11: Druhy dietních omezení, zdroj vlastní



Graf 12: Dodržování dietních mezení, zdroj vlastní

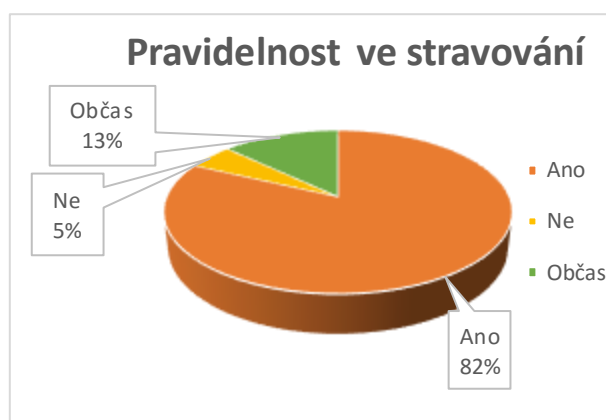
Graf 11 a 12 vyhodnocuje, že všichni senioři s dietním omezením se opravdu orientují v potravinách, na které by si měli dát pozor. Tyto dietní omezení dodržuje 48% seniorů, 35% jen občas a 17% se nezajímá o hrozící dopady na lidské tělo při nedodržení dietních omezení.

Otázka č. 8: Jíte pravidelně?

Tabulka 10: Pravidelnost ve stravování, vyhodnocení otázky č. 8

Pohlaví	Ženy		Muži		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	
Ano	58	81%	24	86%	82
Ne	3	4%	2	7%	5
Občas	11	16%	2	7%	13
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 13: Pravidelnost ve stravování, zdroj vlastní

Z grafu 13 vyplývá, že 82% respondentů jí pravidelně, 13% občas pravidelně nejí a 5% nejí vůbec pravidelně.

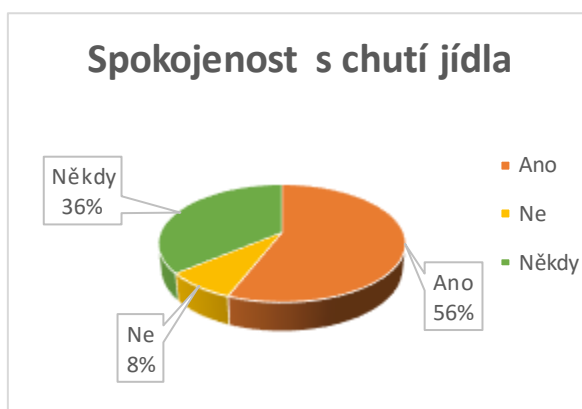
Podle těchto výsledků lze vidět, že se senioři snaží jíst pravidelně. Pro lidský organismus je pravidelnost ve stravování prospěšná. Pravidelný příjem stravy je i součástí racionální výživy, tím se lépe využijí živiny z přijímané stravy a v těle se tak stabilně udržuje hladina cukru v krvi.

Otázka č. 9: Chutná Vám strava v místní jídelně?

Tabulka 11: Spokojenost s chutí jídla, vyhodnocení otázky č. 9

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
Ano	43	59%	13	47%	56
Ne	3	5%	5	17%	8
Někdy	26	36%	10	36%	36
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 14: Chutnost pokrmů, zdroj vlastní

Na otázku, zda respondentům chutná strava podávaná v jejich domově pro seniory, 56% odpovědělo ano, že jim strava chutná. O něco méně, tedy 36% z dotázaných uvedlo, že jim chutná jen občas a zbylým 8% jídlo nechutná.

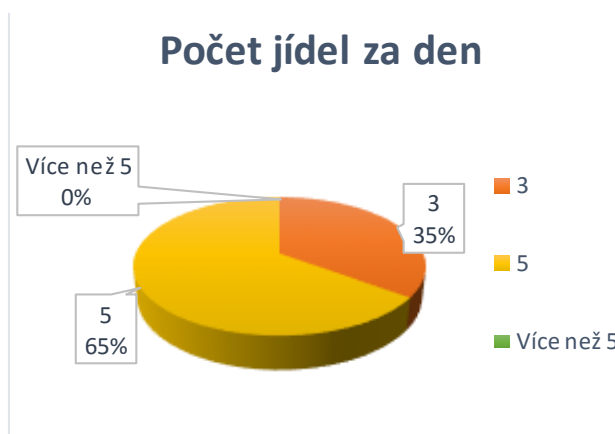
Jelikož kladných odpovědí je něco málo více než polovina, bylo by vhodné se ještě více zaměřit na přípravu jídel nebo do jídelníčku zakomponovat i nové typy jídel.

Otázka č. 10: Kolik jídel denně dostáváte?

Tabulka 12: Počet jídel za den, vyhodnocené otázky č. 10

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
3	21	30%	14	50%	35
5	51	70%	14	50%	65
Více než 5	0	0%	0	0%	0
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 15: Počet jídel za den, zdroj vlastní

Graf 15 uvádí, že z celkového počtu seniorů 50% se stravuje pětkrát denně. Zbýlých 30% se stravuje třikrát denně a žádný z respondentů nevedl, že by se stravoval více jak pětkrát za den.

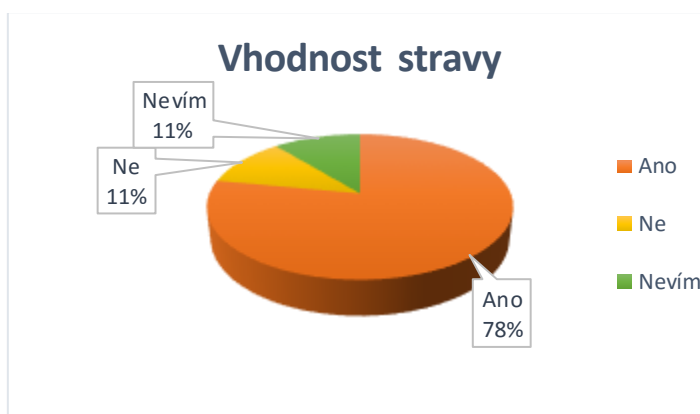
Jelikož by se seniori, ale nejen oni, měli stravovat podle racionální výživy pravidelně a aspoň pětkrát za den, považují tento výsledek za pozitivní. U zbylých 35% může mít vliv na stravování jak nechutenství, tak i nedostatek finančních prostředků. V jednom z mnou navštívených domovů pro seniory si totiž lidé musí za svačiny připlácet, protože se zde svačiny dávají pouze diabetikům.

Otázka č. 11: Myslíte si, že dostáváte stravu vhodnou k Vašemu věku, přidruženým onemocněním a zdravotním problémům?

Tabulka 13: Vhodnost stravy, vyhodnocení otázky č. 11

Pohlaví	Ženy		Muži		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	
Ano	61	84%	17	60%	78
Ne	6	9%	5	18%	11
Nevím	5	7%	6	22%	11
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 16: Vhodnost stravy, zdroj vlastní

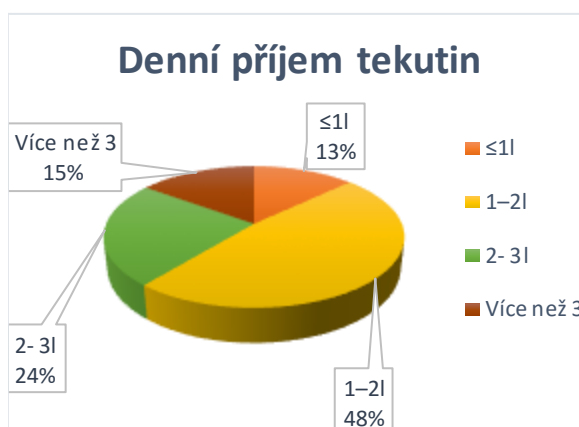
Graf 16 uvádí, že více než tři čtvrtiny, tedy 78% dotázaných se domnívá, že dostává v jejich domově pro seniory stravu vhodnou k jejich věku, přidruženým onemocněním a zdravotnímu stavu. Pouhých 11% si myslí, že ne a 11% dotázaných neví.

Otázka č. 12: Kolik tekutin vypijete za 24 hodin?

Tabulka 14: Denní příjem tekutin, vyhodnocení otázky č. 12

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
≤1l	13	18%	0	0%	13
1–2l	38	53%	10	37%	48
2- 3l	12	16%	12	43%	24
Více než 3	9	13%	6	20%	15
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 17 : Denní příjem tekutin, zdroj vlastní

Graf 17 uvádí, že nejčastější odpověď respondentů byla 1-2 litry tekutin. Odpovědělo jich tak 48%. Správný denní příjem 2-3 litry tekutin dodržuje 24%, 15% vypije denně více než 3 litry a 1 litr nebo méně vypije 13% z dotázaných.

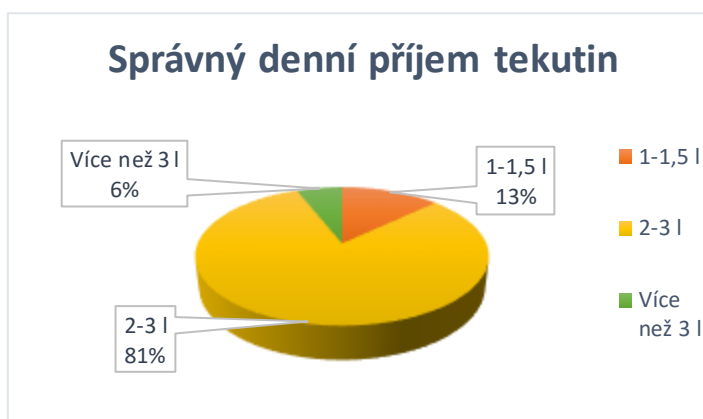
Při hodnocení příjmu tekutin u seniorů je patrné, že by bylo zapotřebí jejich denní pitný režim zvýšit. Právě věková kategorie seniorů je více ohrožena dehydratací, která jim působí bolesti hlavy, pocity únavy nebo třeba zácpu. Při dlouhotrvající dehydrataci může docházet i ke značným komplikacím zdravotního stavu.

Otázka č. 13: Kolik tekutin si myslíte, že byste měl/a vypít?

Tabulka 15: Správný denní příjem tekutin, vyhodnocení otázky č. 13

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
1-1,5 l	12	17%	1	4%	13
2-3 l	58	81%	23	82%	81
Více než 3 l	2	2%	4	14%	6
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 18 : Správný denní příjem tekutin, zdroj vlastní

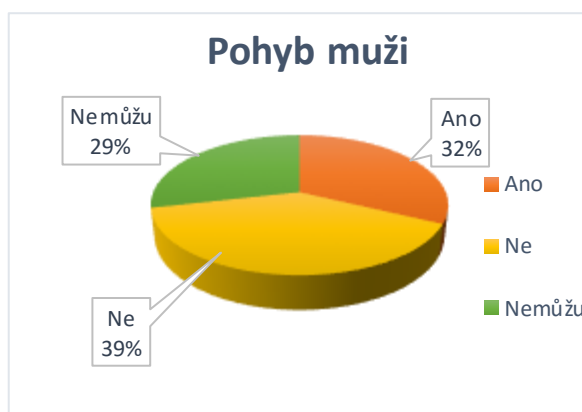
Podle výsledků z otázky č. 13 graf 18 jasně znázorňuje, že z celkového počtu 100 dotázaných 81% si je vědoma jaký by měl být správný denní příjem tekutin a to 2-3 litry tekutin. 16% uvedlo, že by se denně mělo vypít více než 3 litry tekutin a 16% si myslí, že stačí 1-1,5 litru tekutin za den.

Otázka č. 14: Snažíte se cvičit?

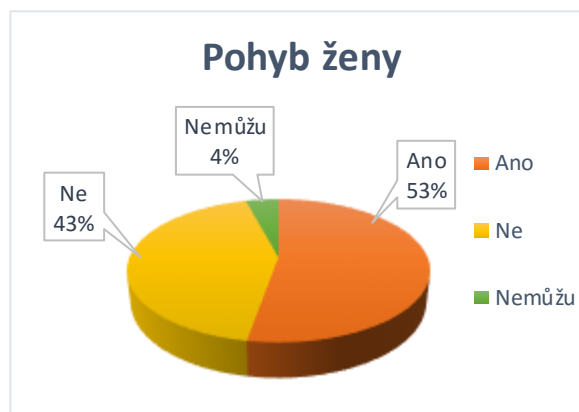
Tabulka 16: Pohyb, vyhodnocení otázky č. 14

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
Ano	38	53%	9	32%	47
Ne	31	43%	11	39%	42
Nemůžu	3	4%	8	29%	11
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 20 : Pohyb muži, zdroj vlastní



Graf 19 : Pohyb ženy, zdroj vlastní

Graf 19 uvádí, že 53% žen se snaží cvičit nebo provádět nějakou pohybovou aktivitu, naopak 43% žen se nesnaží vůbec a 4% by chtěly, ale vzhledem okolnostem nemohou. Podle grafu 20 vyplývá, že muži jsou na tom s pohybem mnohem hůře. 39% necvičí, 32% z nich uvedlo, že cvičí nebo vykonává nějakou pohybovou aktivitu. 29% by chtělo, ale vzhledem okolnostem nemohou.

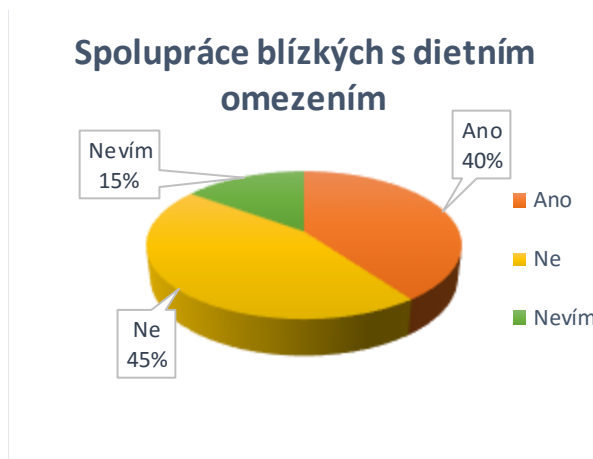
Při porovnání obou pohlaví lze poznat, že ženy si více uvědomují důležitost pohybu pro lepší životní styl. Také si uvědomují, že tím lze předcházet dalším zdravotním komplikacím vedoucím i k dietním omezením. Muži naopak si buď neuvědomují důležitost pohybu, nebo jim již nezáleží na možných důsledcích.

Otázka č. 15: Nosí Vám návštěvy jídla, která jsou v rozporu s Vaším dietním omezením?

Tabulka 17: Spolupráce blízkých s dietním omezením, vyhodnocení ot. č. 15

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
Ano	31	43%	9	32%	40
Ne	29	40%	16	57%	45
Nevím	12	17%	3	11%	15
Celkem	72	100%	28	100%	100

Zdroj: Vlastní



Graf 21 : Spolupráce blízkých s diet. om., zdroj vlastní

Z dotazu na spolupráci rodiny a blízkých při dodržování dietních omezení, jsem podle grafu 21 vyhodnotila, že 45% z dotázaných dostává jídlo, které by neměli konzumovat. 40% dotázaných uvedlo, že jim rodiny a blízcí nosí i nevhodná jídla, která by neměli vzhledem k dietním omezením jíst a 15% neví, zda mohou nebo nemohou zkonsumovat vše.

Tak vysokou převahu odpovědi ne, přisuzuji i tomu, že senioři jsou sami málo informovaní o svých dietních omezeních. Podle výše uvedených výsledků je jasné, že je potřeba více uvědomovat o dietních omezeních nejen samotné seniory, ale i jejich blízké, kteří je chodí navštěvovat.

Otázka č. 16: Máte problémy s kousáním či polykáním stravy?

Tabulka 18: Obtíže při kousání a polykání stravy, vyhodnocení otázky č. 16

Pohlaví	Ženy		Muži		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Celkem
Ano	41	57%	12	44%	53
Ne	27	38%	16	56%	43
Nevím	4	5%	0	0%	4
Celkem	72	100%	28	100%	100

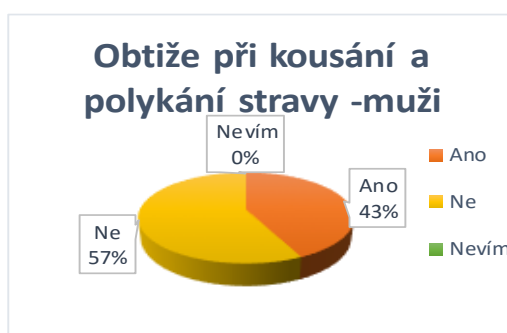
Zdroj: Vlastní



Graf 22 : Obtíže při kousání a polykání stravy, zdroj vlastní



Graf 23 : Obtíže při kousání a polykání stravy - ženy, zdroj vlastní



Graf 24 : Obtíže při kousání a polykání stravy - muži, zdroj vlastní

Na grafu 22 jde vidět, že z celkového počtu 100 dotazovaných, má 53% obtíže při kousání nebo polykání stravy, 43% jich uvedlo, že nemá žádné takové obtíže a 4% procenta uvedly, že neví. Ženy uvedly, jak vyplývá z grafu 23, že obtíže při kousání nebo polykání stravy má 57%,

37% nemá a 6% neví. Lépe jsou na tom muži, 57% jich uvedlo, že obtíže nemají a 43% z nich uvedlo, že ano.

Podle těchto výsledků je jasné, že v domovech pro seniory je třeba řadit do jídelních lístků i stravu, která je upravená mletím nebo připravená tak, aby ji byli senioři schopni lehce pozřít. Obtíže při kousání či polykání nemají nebo si nepřiznávají spíše muži než ženy.

2.2.2 Porovnání jídelních lístků

Součástí praktické části bakalářské práce bylo rozebrat jídelní lístky dvou vybraných domovů pro seniory. Stravování dotazovaných respondentů se řídí podle dietního systému, který obsahuje diety dle druhů onemocnění. Jídelní lístky by měly být aktualizovány dle současných potřeb zde ubytovaných osob a jsou sestavovány u obou sociálních zařízení nutričním terapeutem. Jelikož ani jeden z mnou oslovených domovů pro seniory nechtěl být jmenován, níže je uvádím pod názvem domov pro seniory A a domov pro seniory B.

Při porovnání jsem se zaměřila na celkový vzhled jídelního lístku a jeho přehlednost, počet jídel za den, skladba diet v něm obsažených, zda obsahuje diety mleté a mixované, varianty jídel a jejich počet. Zda jídlo uvedené pod danou dietou skutečně odpovídá danému dietnímu omezení. Dále pak jsem sledovala výskyt potravin, jako jsou ryby, vlákniny, ovoce, zelenina, množství uzeného a tučného masa, typ pečiva, mléčné zakysané výrobky a v neposlední řadě jsem se zaměřila i na pestrost jídel.

Jídelní lístek domova pro seniory A se nachází v příloze č. 2. Již od prvního pohledu na tomto jídelním lístku jde vidět, že je uspořádán v přehledné tabulce, rozdělen dle data a ve sloupcích za sebou jsou vedeny čísla diet, snídaně, svačiny, oběd a večeře. V jídelním lístku jsou k dispozici pouze dvě diety, a to dieta č. 3 racionální a dieta č. 9 diabetická. Žádné další rozdělení není. Také zde není uvedena dieta mixovaná či mletá, nebo zda je možné si jídlo nechat mechanicky upravit. Dopolední a odpolední svačinu dostávají pouze diabetici, ti navíc dostávají i druhou večeři. K snídani je k dispozici vždy jedna varianta jídla a k pití kakao nebo bílá káva. Čaj je k dispozici všem na jejich pokojích. Ve všední dny jsou v nabídce dvě varianty obědů. U druhé varianty je ještě uvedena v nabídce jako alternativní příloha brambory, pokud

tedy nejsou již v základní nabídce. O víkendech a ve svátcích je k obědu pouze vždy jedna varianta jídla a bez možnosti si vybrat alternativní přílohu. Všechna jídla jsou označena čísly alergenů, ale nikde na lístku není uvedeno, co znamenají. Jídla uvedená pod jednotlivými dietami dle mého názoru odpovídají těmto dietám. Co se týče pestrosti jídel, snídaně ani večeře za pestré nepovažuji. Na výběr je vždy rohlík nebo chléb a občas vánočka. K namazání je k dispozici pětkrát denně z jednoho týdne pouze margarín - Rama. K obědu je převážně v nabídce jídlo z vepřového masa. Polévky s večeřemi se ani jednou za týden neopakují. K pití při večeři se skoro pokaždé uvádí čaj. V celém jídelním lístku postrádám jídlo z ryb ať už v hlavním jídle nebo alespoň formou pomazánek. Množství čerstvého ovoce a zeleniny je velice nedostačující. Ovoce se prakticky podává pouze diabetikům a to maximálně jeden kousek denně, k jídlu se nepodávají ani žádné saláty. Příjem bílkovin skrze mléčné výrobky, vejce nebo luštěniny hodnotím také jako velice malý. Zakysané mléčné výrobky v jídelním lístku nejsou zahrnuty vůbec. Naopak je ve velkém zastoupení do jídelního lístku zařazeno tučné maso a uzené výrobky. Celozrnné pečivo není k dispozici vůbec.

Při shrnutí celé analýzy jídelního lístku domova pro seniory A, považuji tuto výživu absolutně za nedostačující jak z hlediska rozdělení diet, které jsou zastoupeny pouze dvěma dietami, tak i z hlediska pestrosti a výživové hodnoty.

Jídelní lístek domova pro seniory B se nachází v příloze č. 3. Tento jídelní lístek je také přehledně rozdělen dle jednotlivých dní a diet v tabulce. Levá polovina tabulky je vyhrazena pro dietu č. 3 racionální a dietu č. 9 diabetickou. Pravá polovina tabulky je zase vyhrazena pro dietu č. 2 šetřící a pro kombinovanou dietu č. 9/2 diabetickou šetřící. Jídelníček obsahuje snídaně, svačiny, obědy a večeře. Druhá večeře pro diabetiky zde není uvedena, i když je diabetikům podávána. Jídelníček je tedy sestaven pro tři základní diety a jednu kombinovanou. Další diety zde zařazeny nejsou. Není uvedena dieta mletá ani mixovaná. Stravu upravují individuálně. K snídani i večeři je vždy jedna varianta jídla. K snídani je v nabídce chléb či rohlík, popřípadě nějaká buchta a k tomu je na výběr v jednotlivých dnech káva, čaj nebo kakao. Na oběd je také nabízena pouze jedna varianta jídla, dvě jsou pouze v případě, že dané jídlo nemohou jíst diabetici. Pro ty je nachystán jiný oběd. Dopolední svačina je podávána všem osobám a to ovoce. Není již konkrétně uvedeno, o které ovoce jde. Odpolední svačina zde není uvedena pro žádnou dietu, ani pro diabetiky, i když je podávána. Informace o alergenech a nutričních hodnotách obsažených v potravinách lze vyžádat vždy u nutričního terapeuta. Jídla uvedená pod

jednotlivými dietami, odpovídají daným dietám. Z analýzy vyvozují, že většina jídel jsou pestrá a neopakují se několikrát do týdne. U snídání se snaží k pečivu zakomponovat kromě másla i pomazánky nebo jogurt popřípadě další. K obědu je převážně podáváno neustále maso, polévky se neopakují. K večeři je nabízen nejen čaj, ale někdy i ovocný nápoj. Do jídelníčku se snaží zakomponovat ryby alespoň ve formě pomazánky, jiná úprava ryb zde není. Ovoce je podáváno minimálně jednou za den a to k svačině. Čerstvá zelenina je podávána pouze někdy ve formě salátu nebo jako doplněk k snídani. Postrádám zde zakysané mléčné výrobky. Příjem bílkovin skrze podávané potraviny hodnotím jako lepší než u předchozího jídelního lístku. Jako pozitivní hodnotím, že se klientům téměř nepodávají uzené výrobky. Celozrnné pečivo zde také nepodávají.

V porovnání s prvním jídelním lístkem domova pro seniory A, je na tom druhý o dost lépe. Jako menší nedostatek hodnotím, že zde nejsou uvedeny dvě varianty obědů. Také bych do jídelníčku zařadila zakysané mléčné výrobky a více ovoce a zeleniny.

2.2 Návrhová část

Jídelní lístek

PONDĚLÍ

SNÍDANĚ

- | | |
|------------|---|
| Dieta 3, 9 | Řepový salát se zakysanou smetanou a bílým jogurtem, pečivo, bílá káva/čaj
Svačina - Jablko |
| Dieta 2, 4 | Řepový salát se zakysanou smetanou a bílým jogurtem, pečivo, čaj/ovocný džus
Svačina - Jablko |
| Dieta 5 | Řep. salát se zakysanou smetanou a bílým jogurtem, rohlík, čaj/ovocný džus
Svačina - jablečné pyré |

OBĚD

- Zeleninová polévka - ovocný sirup/dia sirup
- Dieta 3, 9 varianta 1: Rajská omáčka s hovězím masem, knedlík
 varianta 2: Palačinky s marmeládou/dia marmeládou a bílým jogurtem
- Svačina - Obložený toustový chléb
- Dieta 2, 4 varianta 1: Rajská omáčka s hovězím masem, knedlík
 varianta 2: Palačinky s marmeládou a bílým jogurtem
- Svačina - Obložený toustový chléb
- Dieta 5 Rajská omáčka s hovězím masem, knedlík
- Svačina - Obložený toustový chléb

VEČEŘE

- Čaj - ovocný džus/dia džus
- Dieta 3, 9 Jáhlová kaše/dia jáhlová kaše s kakaem
2. večeře - 1x chléb, sýr, rajče
- Dieta 2, 4 Jáhlová kaše s kakaem
- Dieta 5 Jáhlová kaše s kakaem

ÚTERÝ

SNÍDANĚ

- Dieta 3,9 Šunka, máslo, pečivo, bílá káva/čaj
- Svačina - jogurt ovocný/bílý
- Dieta 2,4 Šunka, pomazánkové máslo, pečivo, čaj/ovocný džus
- Svačina - jogurt ovocný/bílý
- Dieta 5 Šunka, pomazánkové máslo, pečivo, čaj/ovocný džus

Svačina - jogurt bílý

OBĚD

Rajská polévka s rýží - ovocný sirup/dia sirup

Dieta 3,9 varianta 1: Nudličky vepřového masa na žampionech, těstoviny

varianta 2: Zapečené brambory s brokolicí, šunkou a sýrem

Svačina - Acidofilní mléko

Dieta 2,4 varianta 1: Nudličky vepřového masa na žampionech, těstoviny,

varianta 2: Zapečené brambory s brokolicí, šunkou a sýrem

Svačina - Acidofilní mléko

Dieta 5 Zapečené brambory s brokolicí, šunkou a sýrem

Svačina - Acidofilní mléko

VEČEŘE

Čaj - ovocný džus/dia džus

Dieta 3,9 Zapečený karbanátek z mletého masa a cizrny, chléb

2. večeře – bílý jogurt, 1x chléb

Dieta 2,4 Zapečený karbanátek z mletého masa a cizrny, chléb

Dieta 5 Zapečený karbanátek z mletého masa, toustový chléb

STŘEDA

SNÍDANĚ

Dieta 3,9 Míchaná vajíčka se šunkou a zeleninou, pečivo, čaj/bílá káva

Svačina - ovocný salát

Dieta 2,4 Míchaná vajíčka se šunkou a zeleninou, pečivo, čaj/ovocný džus

Svačina - ovocný salát

Dieta 5 Míchaná vajíčka se šunkou, pečivo, čaj/ovocný džus

Svačina - banán

OBĚD

Polévka špenátová - ovocný sirup/dia sirup

Dieta 3, 9 varianta 1: Těstovinový salát s tuňákem a nakrájenou zeleninou, sypaný sýrem

varianta 2: Zeleninové rizoto sypané sýrem

Svačina - Přesnídávka/ Dia, piškoty

Dieta 2, 4 varianta 1: Těstovinový salát s tuňákem a nakrájenou zeleninou, sypaný sýrem

varianta 2: Zeleninové rizoto sypané sýrem

Svačina - přesnídávka, piškoty

Dieta 5 Těstovinový salát s tuňákem a podušenou zeleninou, sypaný sýrem

Svačina - přesnídávka, piškoty

VEČEŘE

Čaj - ovocný džus/dia džus

Dieta 3, 9 Libové párky, pečivo, zelenina

2. večeře - Dia oplatek

Dieta 2, 4 Libové párky, pečivo, zelenina

Dieta 5 Libové párky, toustový chléb, zelenina (hlávkový salát)

ČTVRTEK

SNÍDANĚ

Dieta 3, 9 Vánočka, medové máslo, marmeláda/dia vánočka a dia marmeláda, bílá káva/čaj

Svačina - kefirové mléko

Dieta 2, 4 Vánočka, medové máslo, čaj/ovocný džus

Svačina - kefirové mléko

Dieta 5 Vánočka, medové máslo, čaj

Svačina - kefirové mléko

OBĚD

Vývar s játrovými knedlíčky- ovocný sirup/dia sirup

Dieta 3, 9 varianta 1: Kuřecí řízek, brambory

varianta 2: České buchty plněné mákem

Svačina - Sušenky/Dia a mléko

Dieta 2, 4 varianta 1: Dušený kuřecí plátek, rýže

varianta 2: České buchty plněné mákem

Svačina - Sušenky a mléko

Dieta 5 Dušený kuřecí plátek, rýže

Svačina - Sušenky a mléko

VEČEŘE

Čaj - ovocný džus/dia džus

Dieta 3, 9 Tvarohová pomazánka s ředkvičkami, pečivo

2. večeře - 1x chléb, máslo

Dieta 2, 4 Tvarohová pomazánka s ředkvičkami, pečivo

Dieta 5 Lučina, pečivo

PÁTEK

SNÍDANĚ

- Dieta 3, 9 Tmavý toust s drožd'ovou pomazánkou a zeleninou, čaj/ bílá káva
Svačina - banán
- Dieta 2, 4 Tmavý toust s drožd'ovou pomazánkou a zeleninou, čaj/ovocný džus
Svačina - banán
- Dieta 5 Tmavý toust s drožd'ovou pomazánkou a zeleninou, čaj, ovocný džus
Svačina – banán

OBĚD

Polévka krupicová - ovocný sirup/dia sirup

- Dieta 3, 9 varianta 1: Kuřecí stehno, rýže, mrkvový salát
varianta 2: Špenát, bramborový knedlík, vejce na tvrdo
Svačina - Jogurt ovocný/bílý
- Dieta 2, 4 varianta 1: Kuřecí stehno, rýže, mrkvový salát
varianta 2: Špenát, bramborový knedlík, vejce na tvrdo
Svačina - jogurt ovocný
- Dieta 5 Kuřecí stehno, rýže, broskvový kompot bez slupek
Jogurt bílý

VEČEŘE

Čaj - ovocný džus/dia džus

- Dieta 3, 9 Gulášová polévka, pečivo
2. večeře - Dia přesnídávka
- Dieta 2, 4 Gulášová polévka, pečivo

Dieta 5 Zeleninová polévka, toustový chléb

SOBOTA

SNÍDANĚ

Dieta 3, 9 Domácí drůbeží paštika, pečivo, čaj/ovocný džus (dia džus)

Svačina - jablko

Dieta 2, 4 Domácí drůbeží paštika, pečivo, čaj/ovocný džus

Svačina - jablko

Dieta 5 Domácí drůbeží paštika, pečivo, čaj/ovocný džus

Svačina – jablko

OBĚD

Polévka brokolicová - ovocný sirup/dia sirup

Dieta 3, 9 Zapečené rybí filé se zeleninou, zalité vajíčkem, brambory

Svačina - Piškotový řez/Dia s jablky

Dieta 2, 4 Zapečené rybí filé se zeleninou, zalité vajíčkem, brambory,

Svačina - Piškotový řez s jablky

Dieta 5 Zapečené rybí filé se zeleninou, zalité vajíčkem, bramborová kaše

Svačina - Piškotový řez s jablečným pyré

VEČEŘE

Čaj - ovocný džus/dia džus

Dieta 3, 9 Zeleninový salát s vejci, pečivo

2. večeře - Dia ovocný jogurt

Dieta 2, 4 Zeleninový salát s vejci, pečivo

Dieta 5 Dušená zelenina na páře, pečivo

NEDĚLE

SNÍDANĚ

Dieta 3, 9 Dietní tvarohový koláč s ovesnými vločkami, bílá káva (melta)/čaj

Svačina - jogurt ovocný/bílý

Dieta 2, 4 Dietní tvarohový koláč s ovesnými vločkami, čaj/ovocný džus

Svačina - jogurt ovocný

Dieta 5 Dietní tvarohový koláč s ovesnými vločkami čaj/ovocný džus

Svačina - jogurt bílý

OBĚD

Drůbeží vývar s nudlemi - ovocný sirup/dia sirup

Dieta 3, 9 Kuřecí roláda, bramborová kaše

Svačina - hruška

Dieta 2, 4 Kuřecí roláda, bramborová kaše

Svačina - hruška

Dieta 5 Kuřecí roláda, bramborová kaše

Svačina - hruškové pyré

VEČEŘE

Čaj - ovocný džus/dia džus

Dieta 3, 9 Rybí pomazánka, pečivo

2. večeře - 2x veka, mrkvová pomazánka

Dieta 2, 4 Rybí pomazánka, pečivo

Dieta 5 Rybí pomazánka, veka

Názvy diet:

2	šetřící	- šetří trávicí systém
3	racionální	- bez dietního omezení
4	s omezením tuků	- s omezením tuku, žlučnicková
5	s omezením zbytků	- při obtížích se žaludkem
9	diabetická	- při cukrovce

Informace o alergenech na vyžádání v kuchyni nebo u nutričního terapeuta.

Jídla lze nechat na vyžádání rozkrájet nebo rozmixovat.

Návrh pro lepší informovanost seniorů v oblasti stravování

- Připisovat k číslům diet na jídelním lístku i jejich název a stručný popis.
- V jídelně vyvěsit na přehledném místě čísla diet i s jejich názvem a stručnou charakteristikou.
- Větší aktivita personálu ohledně připomínání nařízených dietních omezení, které senioři mají.
- Osoby, které navštěvují seniory také neustále informovat o dietních omezeních.
- Ve společenských prostorech umisťovat časopisy a letáky, které se týkají zdravé výživy a dietních omezení.

ZÁVĚR

Teoretickou část bakalářské práce jsem rozdělila na tři části. První část se věnovala stáří jako celku, druhá část byla věnována výživě v obecném pojetí pro dospělého člověka a třetí, z nich nejdůležitější část byla věnována výživě seniorů. Tato část se zmiňovala o důležitosti pitného režimu, zabývala se formami a způsoby výživy u seniorů. Pojednávala o nejčastějších problémech a příčinách ve stravování s možnými dopady pro zdraví seniorů. Uvedla jsem zde i přehled diet s jejich rozdělením podle zdravotních problémů a onemocnění. Teoretickou část jsem uzavřela zásadami stravování ve stáří.

Praktická část byla rozdělena na analytickou část a návrhovou část, zahrnovala i metodiku práce. V analytické části jsem uvedla a rozebírala výsledky z dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření se týkalo výživy seniorů ve dvou vybraných domovech pro seniory. Z tohoto šetření jsem zjistila, že při účasti 100 respondentů bylo 72 žen a 28 mužů ve věkových kategoriích 60-74 let, 75-84 let a 85 a více let. Také bylo zjištěno, že největší procento seniorů patřilo do skupiny s optimální váhou až nadváhou v podobném poměru, což jsem zhodnotila jako pozitivní výsledek, protože senioři jsou často ohroženi podváhou. Pouze 28% respondentů netrpělo žádným onemocněním, které by je omezovalo ve stravování. Zbylých 72% trpělo nejvíce kardiovaskulárními onemocněními, cukrovkou, žlučnickovými obtížemi a nemocemi střev. Dále pak bylo zjištěno, že senioři ani jejich blízcí nejsou správně obeznámeni s nařízenými dietními omezeními a že je zapotřebí zlepšit jejich informovanost. Ti, kteří byli, tak se převážně tyto dietní omezení snaží dodržovat, jen zhruba jedna čtvrtina si neuvědomuje následky porušování dietních předpisů. Dalším zjištěným problémem bylo, že více než polovina seniorů měla potíže s kousáním nebo polykáním stravy. Pozitivním zjištěním bylo, že se senioři snaží stravovat pravidelně a to převážně pětkrát denně, což je pro tělo prospěšné. Jen polovině z dotázaných chutnalo jídlo připravované v jejich jídelně, z toho vyvozují, že je potřeba se více zaměřit na přípravu jídel a zkoušet do jídelního lístku zakomponovat i jiné typy jídel. Senioři mají přehled o správném denním příjmu tekutin, avšak jejich denní pitný režim je zapotřebí zvýšit.

Součástí analytické části bylo i porovnání jídelních lístků ve dvou vybraných domovech pro seniory. Z analýzy mi vyšlo, že v jednom případě je jídelní lístek absolutně nedostačující jak

z hlediska výživových nutrientů, pestrosti stravy a tekutin, tak v rozdělení diet. V druhém případě byly výsledky již lepší, menší nedostatky jsem viděla v zakomponování do jídelníčku více ovoce a zeleniny, zakysaných mléčných výrobků a výběr zde dvou variant obědů. Celkově jsem tedy jídelní lístky v domovech pro seniory zhodnotila jako nedostačující, a proto jsem se pokusila v návrhové části navrhnout týdenní jídelní lístek, který by lépe odpovídal potřebám seniorů.

Návrhová část se zabývala sestavením týdenního jídelního lístku, který by více odpovídal potřebám seniorů. Jídelní lístek jsem se snažila na základě výsledků z dotazníkové analýzy rozšířit kromě diety č. 3 racionální, č. 9 diabetické a č. 2 šetřící i o dietu č. 4 s omezením tuků a o dietu č. 5 s omezením zbytků. Do jídelního lístku jsem zařadila snídaně dopolední i odpolední svačiny, obědy a večeře s 2. večeří pro diabetiky. Snažila jsem se, aby byla jídla uvedená v jídelním lístku nejen chutná, ale i pestrá a obohacená o více vlákniny skrze ovoce a zeleninu. Také aby obsahovala více vitamínů, zahrnovala i zakysané mléčné výrobky, ryby a při každém hlavním jídle byly k dispozici i tekutiny. Při výběru jídel jsem se snažila přihlížet i k věkové kategorii. Vzhledem k problémům při kousání a polykání stravy, jsem se snažila vybírat taková jídla, která se dají lehce pokousat. Počítala jsem i s tím, že jídla lze nechat v kuchyni mechanicky rozmělnit, popřípadě rozkrájet přímo před seniorem při servírování. Podle mého názoru stačí, když v domovech pro seniory jsou alergeny k dispozici na vyžádání v kuchyni či u nutričního terapeuta a zbytečně seniory nematou v jídelním lístku. Jako poslední cíl v návrhové části jsem si vytyčila, jakými způsoby dosáhnout toho, aby byli senioři lépe informovaní o svých dietních omezeních a více na ně dbali.

Myslím si, že vytyčených cílů se mi v mé bakalářské práci podařilo dosáhnout. Dle mého názoru mnou vypracovaný jídelní lístek může seniorům v domovech pro seniory více vyhovovat a lépe odpovídá racionální výživě. Také může být jedním z nástrojů, které pomáhají seniorům prodloužit jejich zdravé stáří.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] FOŘT, Petr. *Mládněte jídlem i po 50!*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 256 s. ISBN 978-80-251-2148-1.
- [2] FLORIÁNKOVÁ, Marcela. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2014, 168 s. Zdravá výživa a zdravotní styl. ISBN 978-80-253-2031-0.
- [3] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [4] HOLFORD, Patrick, Jeremy BURN a Jerome BURNE. *The 10 secrets of healthy ageing: how to live longer, look younger and feel great*. London: Piatkus, 2012, 1 volume. ISBN 0748130780.
- [5] HOZA, Ignác. *Výživa a hygiena I.: racionální výživa*. Brno: Vysoká škola obchodní a hotelová, 2012. ISBN 978-80-87300-39-8.
- [6] GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1868-2.
- [7] KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.
- [8] KŘEMEN, Jaromír, Eva KOTRLÍKOVÁ a Štěpán SVAČINA. *Enterální a parenterální výživa*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2070-1.

- [9] MARÁDOVÁ, Eva. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Vyd. 2. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2007. ISBN 978-80-86578-69-9.
- [10] MÜHLPACHR, Pavel. *Základy gerontologie*. Brno: MSD, 2008, 203 s. ISBN 978-80-7392-072-2.
- [11] PÁNEK, Jan. *Základy výživy*. Vyd. 1. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-5.
- [12] POKORNÁ, Andrea. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4316-5.
- [13] SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ. *Dietologický slovník*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7387-062-1
- [14] TÁBORSKÝ, Miloš. *Interní propedeutika*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3207-0.
- [15] VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-202-5.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [16] Česká republika od roku 1989 v číslech. *Český statistický úřad* [online]. 2015 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech#01>
- [17] Přípravky nutricia. *Nutricia* [online]. Praha: Nutricia a.s., 2016 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: <http://www.nutriciamedical.cz/nase-pripravky/enteralni-vyziva-k-popijeni-pro-dospele/nabidka-pripravku.html>
- [18] Dietní systém. *MUDr. Zbyněk Mlčoch* [online]. 2015 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/diety-v-nemocnici-dietni-system-kalorie-kaloricka-hodnota-a-charakteristika>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

- Graf č. 1: Vývoj populace ČR 1989 - 2014
- Graf č. 2: Pohlaví
- Graf č. 3: Věková kategorie muži
- Graf č. 4: Věková kategorie ženy
- Graf č. 5: Věková kategorie muži a ženy
- Graf č. 6: BMI ženy
- Graf č. 7: BMI muži
- Graf č. 8: Onemocnění obou pohlaví
- Graf č. 9: Typy onemocnění
- Graf č. 10: Nařízené dietní omezení
- Graf č. 11: Druhy dietních omezení
- Graf č. 12: Dodržování dietních mezení
- Graf č. 13: Pravidelnost ve stravování
- Graf č. 14: Chutnost pokrmů
- Graf č. 15: Počet jídel za den
- Graf č. 16: Vhodnost stravy
- Graf č. 17: Denní příjem tekutin
- Graf č. 18: Správný denní příjem tekutin
- Graf č. 19: Pohyb ženy
- Graf č. 20: Pohyb muži
- Graf č. 21: Spolupráce návštěv s dietním omezením
- Graf č. 22: Obtíže při kousání a polykání stravy
- Graf č. 23: Obtíže při kousání a polykání stravy - ženy
- Graf č. 24: Obtíže při kousání a polykání stravy - muži

Obrázek č. 1: Pyramida zdravého stárnutí

Tabulka č. 1: Obsah energie, bílkovin a navýšených složek v perorálních nutričních doplňcích

Tabulka č. 2: Jednotný základní dietní systém

Tabulka č. 3: Pohlaví a věk, vyhodnocení otázky č. 1 a č. 2

Tabulka č. 4: BMI, vyhodnocení otázky č. 3

Tabulka č. 5: Onemocnění, vyhodnocení otázky č. 4

Tabulka č. 6: Nejčastější onemocnění, vyhodnocení otázky č. 4

Tabulka č. 7: Dietní omezení, vyhodnocení otázky č. 5

Tabulka č. 8: Druhy dietních onem., vyhodnocení 1. podotázky k otázce č. 5

Tabulka č. 9: Dodržování dietních omezení, vyhodnocení 2. podotázky k otázce č. 5

Tabulka č. 10: Pravidelnost ve stravování, vyhodnocení otázky č. 8

Tabulka č. 11: Chutnost pokrmů, vyhodnocení otázky č. 9

Tabulka č. 12: Počet jídel za den, vyhodnocené otázky č. 10

Tabulka č. 13: Vhodnost stravy, vyhodnocení otázky č. 11

Tabulka č. 14: Denní příjem tekutin, vyhodnocení otázky č. 12

Tabulka č. 15: Správný denní příjem tekutin, vyhodnocení otázky č. 13

Tabulka č. 16: Pohyb, vyhodnocení otázky č. 14

Tabulka č. 17: Spolupráce návštěv s dietním omezením, vyhodnocení otázky č. 15

Tabulka č. 18: Obtíže při kousání a polykání stravy, vyhodnocení otázky č. 16

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body Mass Index neboli index tělesné hmotnosti
DS	Domov pro seniory
Kcal	Kilocalorie
kJ	Kilojouly
µg	Mikrogram

PŘÍLOHY

Příloha 1: Anketní šetření

Dotazník

Dobrý den,

dovolte mi, abych se představila. Jsem studentkou na Vysoké škole obchodní a hotelové v Brně a provádím výzkum v oblasti výživy u seniorů v domovech pro seniory. Výzkum slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci. Tento dotazník je naprosto anonymní a jeho vyplněním mi velice pomůžete. Proto tedy prosím o chvilku Vašeho času pro zodpovězení několika otázek.

Předem mnohokrát děkuji.

Renata Sedláková

Správné odpovědi zakroužkujte.

1. Jste - muž/žena
2. Váš věk:
3. Kolik vážíte a měříte?

Váha:

Výška:

4. Trpíte nějakým onemocněním nebo nějakými obtížemi, které Vám brání v konzumaci veškerého jídla a pití? – Například onemocněním jater, žlučníku a žlučnickových cest, ledvin, střev, srdce (Cukrovka, vysoký či nízký tlak, zvýšený cholesterol, Crohnova choroba, nízký obsah železa nebo jiných minerálů..) Pokud ano, vypište:

5. Máte nějaké dietní omezení, které Vám nařídil lékař?

Ano

Ne

Nevím

Pokud ano - pokračujte otázkou číslo 6, pokud ne - přejděte na otázku č. 8.

6. Jaké máte dietní omezení, co nesmíte konzumovat?

7. Dodržujete toto dietní omezení?

Ano

Ne

Občas

8. Jíte pravidelně?

Ano

Ne

Občas

9. Chutná Vám strava v místní jídelně?

Ano

Ne

Někdy

10. Kolik jídel denně dostáváte?

3

5

Více než pět

11. Myslíte si, že dostáváte stravu vhodnou k Vašemu věku, přidruženým onemocněním a zdravotním problémům?

Ano

Ne

Nevím

12. Kolik tekutin vypijete za 24 hodin?

Méně než 1 litr

1-1,5 litru

2-3 litry

Více než 3 litry

13. Kolik tekutin si myslíte, že byste měl/a vypít?

1-1,5 litru

2-3 litry

Více než 3 litry

14. Snažíte se cvičit?

Ano

Ne

Chtěl/a bych, ale vzhledem okolnostem to není možné

15. Nosí Vám návštěvy jídla, která nejsou v rozporu s Vaším dietním omezením?

Ano

Ne

Nevím

16. Máte problémy s kousáním či polykáním stravy? (například kvůli zubní protéze, zavedené nasogastrické sondě či PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie nebo jiné)

Ano

Ne

Nevím

Příloha 2: Jídelní lístek domova pro seniory A

		Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře	Druhá večeře
Pá 1.4.	3s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama		Varianta 1 Gulášová polévka (1), Palačinky s džemem (1, 7, 12) Varianta 2 Vepřové na nudličky (1), rýže (1) Varianta 3 brambory		Brambory s jarní cibulkou, mléko 3dl (7), čaj	
	9s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama	jogurt light ov., (7)	Varianta 1 Gulášová polévka (1), Palačinky s džemem (1, 7, 12) Varianta 2 Vepřové na nudličky (1), rýže (1) Varianta 3 brambory	chléb toust. 1ks, rama	Brambory s jarní cibulkou, mléko 3dl (7), čaj	rajče
So 2.4.	3s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, pom., máslo 1 kg		Varianta 1 Vločková pol. (1), Znojemska hov. pečené (1, 10, 11), těstoviny (1, 3) Varianta 2 brambory		Salám junior, rama, chléb, čaj	
	9s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, pom., máslo 1 kg	hrozny	Varianta 1 Vločková pol. (1), Znojemska hov. pečené (1, 10, 11), těstoviny (1, 3) Varianta 2 brambory	mléčný koktejl (7)	Salám junior, rama, chléb, čaj	oplatek dia
Ne 3.4.	3s/97	Kakao (6, 7), čaj, vánočka		Vývarová s nudlemi (1, 3), Pečený bůček, brambory, čalamáda (10)		Škvarková pomazánka (10, 11), chléb, čaj	
	9s/97	Kakao (6, 7), čaj, vánočka dia sníd.	mandarínka	Vývarová s nudlemi (1, 3), Pečený bůček, brambory, čalamáda (10)	tvaroh šlehaný	Škvarková pomazánka (10, 11), chléb, čaj	jablko

		Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře	Druhá večeře
Po 4.4.	3s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama		Vaječná polévka (1), Svičková na smetaně (1, 7), houskový knedlík (1, 7)		Lečo zeleninové se salámem now. (1), chléb, čaj	
	9s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama	kompot dia	Vaječná polévka (1), Svičková na smetaně (1, 7), houskový knedlík (1, 7)	listové tyčky slané	Lečo zeleninové se salámem now. (1), chléb, čaj	oplatek dia
Út 5.4.	3s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama, rajče 1/2		Varianta 1 Zeleninová s noky (1, 3, 6, 7, 9, 10), Pražská vepřová pečené (1), rýže (1) Varianta 2 brambory		Testovinový salát z tuňákem (1, 3, 4, 10), čaj	
	9s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama, rajče 1/2	jablko	Varianta 1 Zeleninová s noky (1, 3, 6, 7, 9, 10), Pražská vepřová pečené (1), rýže (1) Varianta 2 brambory	tvaroh šlehaný	Testovinový salát z tuňákem (1, 3, 4, 10), čaj	přesnídávka dia
St 6.4.	3s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama, pomeranč		Uzená pol. s kroupami, Uzená rolka, hrachová kaše (1), chléb, okurek (10, 11)		Varianta 1 Rýžová kaše s kakaem (1, 6, 7), čaj Varianta 2 Vepřová krkvice peč., chléb, čaj	
	9s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama, pomeranč	jogurt light ov., (7)	Uzená pol. s kroupami, Uzená rolka, hrachová kaše (1), chléb, okurek (10, 11)	penne bageeta (1)	Varianta 1 Rýžová kaše s kakaem (1, 6, 7), čaj Varianta 2 Vepřová krkvice peč., chléb, čaj	mandarínka
Čt 7.4.	3s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama, sýr tro..		Vývarová s drobením kupov. (1, 3), Bílá paní (1, 7), brambor. kaše (7)		Sekaná pečené, chléb, čaj	
	9s/97	B. káva (1, 7), čaj, chléb, rohlík, rama, sýr tro..	oplatek dia	Vývarová s drobením kupov. (1, 3), Bílá paní (1, 7), brambor. kaše (7)	jablko dušené	Sekaná pečené, chléb, čaj	rajče

Příloha 3: Jídelní lístek domova pro seniory B

Dietní pokrmy jsou připravovány dle příslušných dietních receptur						
Den	Snídaně	Oběd	Večeře	Snídaně	Oběd	Večeře
Diety 2, 9/2						
Po 4. 4.	Káva, chléb, pomazánkové máslo, zelenina ovoce	Pol. krupicová Vepřová lašská kýta (kapr, rajský protlak, ml.paprika), knedlík	Pomazánka ks, chléb, Fruiko	Káva, rohlíky, pomazánkové máslo, zelenina ovoce	Pol. krupicová Kuřecí stehno pečené, bramborová kaše, kumpot	Pomazánka ks, rohlíky, Fruiko Jítková/Duroň
Út 5. 4.	Káva, chléb, máslo, jogurt 9 – dia jogurt ovoce	Pol. kapustová Karbonátek se sýrem, šťouchané brambory, okurka	Pochoutkový salát, chléb, Fruiko	Káva, rohlíky, máslo, jogurt 9/2 – dia jogurt ovoce	Pol. bramborová Vepřová pečené na majoránce, těstoviny	Salát, rohlíky, Fruiko Jítková/Duroň
St 6. 4.	Čaj, moskevský chléb, rama, paštika ovoce	Pol. jáhlová Kuřecí flamendr, ryže	Sýr 80g, máslo, chléb, Fruiko	Čaj, rohlíky, rama, paštika ovoce	Pol. jáhlová Vepřová pečené, pažitková omáčka, knedlík	Sýr 80g, máslo, rohlíky, Fruiko Jítková/Duroň
SANITÁRNÍ DEN						
Čt 7. 4.	Kakao, kobiliny 9 – kakao dia, koláčové dia ovoce	Pol. s drobením Bramborový guláš, chléb	Krůti s vejci, máslo, chléb, Fruiko	Kakao, koláče 9/2 – kakao dia, koláčové dia ovoce	Pol. s drobením Dietní bramborový guláš, rohlíky	Krůti s vejci, máslo, rohlíky, Fruiko Kopáčková/Paprskář
Pá 8. 4.	Čaj, chléb se sádlem ovoce	Pol. fazolová I. Buchty s tvarohem II. Vepřová fořtovská roštěná, těstoviny	Opečený salám, bramborová kaše	Čaj, rohlíky pomazánkové máslo ovoce	Pol. masová I. Buchty s tvarohem II. Vepřová fořtovská roštěná, těstoviny	Opečený salám, bramborová kaše Jítková/Duroň
So 9. 4.	Káva, chléb, máslo, sýr zelenina ovoce	Pol. špenátová Kuřecí smažený řízek, brambory, salát	Vaječná omeleta, chléb	Káva, rohlíky, máslo, sýr zelenina ovoce	Pol. špenátová Vepřové srbské žebírko, ryže	Vaječná omeleta, rohlíky Jítková/Duroň
Ne 10. 4.	Kakao, bábovka 9 – kakao dia, máslo, vánočka dia ovoce	Pol. hovězí vývar s kapáním Vepřová pečené na smetaně, knedlík	Sardinková pomazánka, chléb, čaj	Kakao, bábovka 9/2 – kakao dia, máslo, vánočka dia ovoce	Pol. hovězí vývar s kapáním Karlovarská roláda, brambory, salát	Tuňáková pomazánka, máslo, rohlíky, čaj Jítková/Duroň

Změna jídelního lístku vyhrazena