

**Perorální stravování  
hospitalizovaných plně dependentních seniorů  
z hlediska časových nároků na ošetřující personál**

Jana Šudřichová

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Šudřichová**  
Osobní číslo: **H12649**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Perorální stravování hospitalizovaných plně dependentních seniorů z hlediska časových nároků na ošetřující personál**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury k tématu bakalářské práce.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti perorálního stravování hospitalizovaných plně dependentních seniorů.  
Příprava metodiky praktické části.  
Realizace, zpracování a analýza pozorování a dotazníku pro ošetřující personál.  
Prezentace výsledků průzkumné části a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GROFOVÁ, Zuzana. **Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry**. Praha: Grada Publishing, 2007, 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.

KALVACH, Zdeněk et al. **Geriatric a gerontologie**. Praha: Grada Publishing, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

POKORNÁ, Andrea et al. **Ošetrovatelství v geriatric**. Praha: Grada Publishing, 2013, 202 s. ISBN 978-80-247-4316-5.

SVÁČINA, Štěpán et al. **Klinická dietologie**. Praha: Grada Publishing, 2008, 381 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al. **Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I**. Praha: Grada Publishing, 2011, 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....2015

.....*Fedriana*.....

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma „Perorální stravování hospitalizovaných plně dependentních seniorů z hlediska časových nároků na ošetřující personál“ je složena z části teoretické a praktické. Teoretická část je zaměřena na výživu ve stáří, soběstačnost seniorů, hodnocení stavu výživy a vymezení terminologie v oblasti nutriční péče a dietního systému. Dále práce shrnuje současné poznatky o poruchách výživy, příčiny ztěžující příjem stravy a podávání stravy nemocným. Praktická část práce přináší výsledky dotazníkového výzkumu a pozorování ošetřujícího personálu na interních odděleních.

Klíčová slova: senior, nesoběstačnost, ošetřující personál, výživa, geriatrický pacient, časové nároky

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis entitled “Peroral Alimentation of Hospitalized, Fully-dependent Seniors from the Perspective of Time Demands on Nursing Staff“ consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on the nutrition in elderly, the sufficiency seniors, the assessment of nutritional conditions and the terminology of nutritional care and diet system. Furthermore, the thesis summarizes current knowledge about the eating disorders, the reasons for restriction of food intake and the serving of food to patients.

The methodology of the thesis presents the results of questionnaire research and the observation of the nursing staff at internal departments.

Keywords: senior, dependency, nursing staff, nutrition, elderly patient, time demands

## **Poděkování**

Děkuji doc. MUDr. Miroslavu Kalovi, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, výbornou spolupráci, cenné rady, připomínky a dodávání optimismu při psaní.

Velké poděkování také patří mé rodině za pomoc, podporu a trpělivost při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

*Motto: „Máme-li v žebříčku hodnot to důležité nahoře, pak výživa patří tam. Pokud si ale představíme žebřík opřený o zed', je místo výživy naprosto dole. Tvoří totiž základ, od něhož teprve můžeme stoupat vzhůru.“ (Neznámý autor)*

(Grofová, 2007, s. 9)

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 VÝŽIVA VE STÁŘÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 GERIATRICKÝ PACIENT A VÝŽIVA.....	12
1.2 PERORÁLNÍ PŘÍJEM STRAVY .....	13
<b>2 FYZICKÁ SOBĚSTAČNOST SENIORŮ</b> .....	<b>14</b>
2.1 HODNOCENÍ SOBĚSTAČNOSTI .....	14
<b>3 HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY</b> .....	<b>16</b>
3.1 NUTRIČNÍ ANAMNÉZA .....	16
3.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ .....	17
3.3 ANTROPOMETRICKÉ VYŠETŘENÍ.....	18
3.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ .....	18
3.5 SLEDOVÁNÍ PŘÍJMU POTRAVY A TEKUTIN .....	18
<b>4 NUTRIČNÍ PÉČE</b> .....	<b>19</b>
4.1 NUTRIČNÍ TÝM .....	19
4.2 VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA .....	20
<b>5 DIETNÍ SYSTÉM</b> .....	<b>21</b>
5.1 DIETA.....	21
5.1.1 Diety základní .....	21
5.1.2 Diety speciální.....	21
5.1.3 Standardizované dietní postupy .....	22
5.1.4 Diety individuálně připravované.....	22
5.1.5 Diety diagnostické.....	22
5.2 DIETA GERIATRICKÁ.....	22
<b>6 PŘÍČINY ZTĚŽUJÍCÍ PŘÍJEM STRAVY</b> .....	<b>23</b>
<b>7 PORUCHY VÝŽIVY</b> .....	<b>24</b>
7.1 MALNUTRICE / PODVÝŽIVA.....	24
7.1.1 Dělení malnutrice .....	24
7.1.2 Nejčastější příčiny malnutrice ve stáří .....	25
7.1.3 Diagnostika malnutrice .....	25
7.1.4 Léčba malnutrice .....	25
7.1.5 Důsledky malnutrice .....	25
7.2 OBEZITA.....	26
7.2.1 Dělení obezity .....	26
7.2.2 Nejčastější příčiny obezity .....	26
7.2.3 Léčba obezity .....	26
7.2.4 Důsledky obezity.....	27
<b>8 PODÁVÁNÍ STRAVY NEMOCNÝM</b> .....	<b>28</b>
8.1 OBJEDNÁVÁNÍ A PŘEPRAVA STRAVY .....	28
8.2 PODÁVÁNÍ STRAVY NESOBĚSTAČNÝM PACIENTŮM.....	28
8.3 KOMPLIKACE PŘI PODÁVÁNÍ STRAVY .....	30



<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
<b>9 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>32</b>
9.1 CÍLE PRÁCE .....	32
9.2 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	32
9.2.1 Pozorování.....	32
9.2.2 Dotazník .....	33
9.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	34
9.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	35
9.5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ .....	36
<b>10 VÝSLEDKY PRŮZKUMU .....</b>	<b>37</b>
10.1 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ POMOCÍ POZOROVÁNÍ .....	37
10.1.1 1. den pozorování .....	37
10.1.2 2. den pozorování .....	40
10.1.3 3. den pozorování .....	43
10.1.4 4. den pozorování .....	46
10.1.5 5. den pozorování .....	49
10.1.6 6. den pozorování .....	52
10.1.7 7. den pozorování .....	55
10.2 VÝSLEDKY ZÍSKANÉ POMOCÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	59
<b>DISKUZE .....</b>	<b>70</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>

## ÚVOD

Téma bakalářské práce „Perorální stravování hospitalizovaných plně dependentních seniorů z hlediska časových nároků na ošetřující personál“ jsem si vybrala hlavně z důvodu rozšířeného podceňování výživy těchto pacientů ze strany personálu. S plně dependentními seniory se můžeme setkat téměř na každém nemocničním oddělení, ale na některých odděleních je těchto pacientů více a na ošetřující personál jsou tak kladeny větší časové nároky. Tyto zvýšené časové nároky a celkové pracovní vytížení personálu by ale nemělo vést k situacím, kdy ošetřující personál ztrácí svou „lidskou tvář“.

Na odborné praxi v nemocnici často pozoruji opakující se chyby právě v oblasti podávání stravy plně dependentním seniorům. Pacienti jsou vděční za každou chvíli, kterou jim ošetřující personál věnuje. Zejména senioři potřebují při podávání stravy více času, ale bohužel se stále setkáváme se situacemi, kdy ošetřující personál podává plně dependentním seniorům stravu ve spěchu a bez ohledu na jejich individuální požadavky. Z literatury se pak můžeme dočíst, že mnoho seniorů trpí podvýživou zapříčiněnou hladověním.

V rámci odborné praxe jsem se ale setkala s odděleními, kdy i při větší obsazenosti plně dependentními seniory s většími časovými nároky na ošetřující personál byla strava podávána v klidu a beze spěchu. Otázka, kterou si můžeme položit je, proč tedy na některých odděleních, kde je větší obsazenost plně dependentními seniory s většími časovými nároky na ošetřující personál, je strava podávána v klidu a beze spěchu, a na některých odděleních stejného typu stále dochází k rychlému a bezohlednému podávání stravy.

Dalším důvodem, který mě k výběru tématu bakalářské práce vedl, byla častá hospitalizace mého plně dependentního dědečka v různých nemocničních zařízeních. V době kdy byl můj dědeček hospitalizován, jsme při návštěvách v nemocnici pozorovali věci, jako umístění svačin a konvic s čajem doprostřed místnosti plně obsazené plně dependentními seniory. O hladovění hospitalizovaných seniorů také jednoznačně vypovídal fakt, že dědeček měl při každé naší návštěvě neskutečný hlad a snědl vždy ihned vše, co jsme mu přinesli. Jelikož od této doby uplynulo již několik let, bylo mou osobní motivací při psaní této práce zjistit, zda již došlo ke změně přístupu personálu ošetřujícího plně dependentní seniory v nemocničních zařízeních.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VÝŽIVA VE STÁŘÍ

*Příjem potravy je základní potřebou lidského organismu. Jídlo přináší stavební materiály pro tvorbu tělesných orgánů i tkání, přináší bazální energii pro základní životní pochody i pro fyzickou aktivitu, a tedy pro udržení života jednotlivce i populací včetně rozmnožování (Svačina a kol., 2008, s. 23).*

*Výživa hraje důležitou roli v péči o starého člověka. Významně ovlivňuje celkový stav organismu tj. tělesnou i duševní výkonnost, odolnost k infekci, lepší zvládnání stresu i rychlejší hojení ran. Sledování stavu výživy, včasné odhalení nedostatečné nebo nesprávné výživy, a důsledné zavedení správného režimu či nutriční podpory by mělo být nedílnou součástí péče o starého člověka (Galovcová, 2013).*

Výživa člověka je také základní potřebou a podmínkou zachování jeho života a zdraví. Výživu je nutné vnímat za jistých podmínek i jako možnou modalitu léčebné péče a léčebný prostředek pro ovlivnění konkrétního pacienta (Malá a kol., 2011).

Z nutričního hlediska ve stáří dochází k významným změnám. Dochází ke ztrátě pocitu žízně, zhoršení tekutinové bilance, zhoršení renálních funkcí, úbytku svalové hmoty klesáním tělesné aktivity, úbytku psychických funkcí, ztrátě motivace a změnám imunitního systému. V tomto věku jsou také časté poruchy chrupu znemožňující jíst některé potraviny a poruchy funkce trávicí trubice. Nutriční stav ve stáří je ovlivňován především sociálními a zdravotními faktory. Dochází k úbytku mezilidských kontaktů, uplatnění ekonomických faktorů, omezení fyzických schopností si vařit a nakupovat a vedlejším efektům léků. Staří lidé mohou také trpět nedostatkem živin. Typickým nedostatkem je nedostatek bílkovin, ovoce a zeleniny, vitamínu D, C a také folátů. S věkem také klesá potřeba energie (Svačina a kol., 2008, s. 289).

Každý, kdo přichází se starším člověkem do styku - zdravotník, sociální pracovník, příbuzný by si měl uvědomit ohrožení pacienta poruchou výživy (Svačina a kol., 2008, s. 289).

### 1.1 Geriatrický pacient a výživa

Geriatrický pacient vyžaduje speciální přístup v mnoha aspektech, které mohou být navíc ztěžovány polymorbiditou a polypragmazií. Více než v jiných věkových kategoriích zde pozorujeme ohrožení malnutricí. U těchto pacientů můžeme očekávat karenci vitamínů, stopových prvků a deficit minerálů, který je často způsobený farmaky. Také si lze jistě

představit pouhou neochotu jíst z důvodu námahy nebo psychické zábrany, které způsobí třeba strach z vyprazdňování či obtěžování personálu. Dalším důvodem může být například omezení pohyblivosti, které může vést k tomu, že pacient raději nebude jíst a pít, než aby musel dojít na toaletu (Grofová, 2007, s. 132).

Nutriční screening a včasná nutriční intervence mohou pomoci zlepšit stav i některé výsledky léčby těchto pacientů. Abychom mohli zahájit nutriční intervenci, je nutné mít informace o možnostech perorálního příjmu a jeho kvantifikaci, která nám může pomoci odhadnout potřebu přídatků, doplňků, modulových dietetik, sippingu nebo nás navede k podávání umělé výživy. Mnohdy však postačí i mechanická úprava stravy (Grofová, 2007, s. 132).

Při řešení konkrétních situací nám může velmi pomoci jednoduché obecné rozhodovací schéma, které se skládá z několika kroků (viz příloha P I).

## **1.2 Perorální příjem stravy**

Perorální příjem stravy je vždy první metodou volby stravování. Jídlo a pití je nejen přívodem živin a tekutin, ale má i významnou psychologickou funkci. Možnost zachování byť jen velmi malého perorálního příjmu je pro pacienta velmi důležitá i z hlediska sociální komunikace. K udržení orální výživy je u mnoha pacientů nezbytná péče o dutinu ústní. Nezbytné je léčit každou příčinu, která může nemocnému činit příjem stravy bolestivý a obtížný. Významná je také péče o zubní náhrady, které se seniorům často uvolňují nebo jsou zcela nevhodné. Mimořádně důležitá a přitom často podceňovaná je prezentace jídla, kdy často nevzhledná kašovitá hmota ještě více vyvolává u pacienta nechutenství. S tím souvisí i úprava prostředí, v němž je strava podávána a konzumována. V neposlední řadě je důležitá i motivace pacienta k perorálnímu příjmu (Vorlíček, Pospíšilová, Adam, 2004, s. 88-89).

## 2 FYZICKÁ SOBĚSTAČNOST SENIORŮ

Fyzická soběstačnost hraje v životě jedince velmi důležitou roli, neboť díky ní dochází k uspokojování veškerých aktivit denního života. *Pohyblivost je také základním předpokladem soběstačnosti a nezávislosti.* U seniorů můžeme pozorovat limitaci jejich pohybu v různých oblastech. Mezi **místní** překážky, které se projevují tělesnými obtížemi, řadíme svalovou slabost, bolesti kloubů atp. **Centrální** překážky jsou takové, u kterých dochází ke změnám mobility při organických onemocněních mozku, proprioceptorů muskuloskeletálního systému, nebo při fyzicky neadekvátních požadavcích na seniora. Limitace mobility výrazně mění schopnost seniorů jejich sebezpečí, neboli samostatného vykonávání denních aktivit vlastními silami (Pokorná a kol., 2013, s. 81).

### 2.1 Hodnocení soběstačnosti

Existuje mnoho klasifikací, kterými můžeme hodnotit soběstačnost a závislost jedinců. Mezinárodně nejužívanější test pro hodnocení soběstačnosti pacientů je tzv. **Barthelův test základních všedních činností** také nazýván jako Barthelův index osobní nezávislosti nebo test ADL – Activity of Daily Living (viz příloha P II). *Jedná se o strukturovaný dotazník pro zhodnocení stupně závislosti testovaných osob* (Pokorná a kol., 2013, s. 87).

Další variantou, kterou lze u pacienta hodnotit stupeň soběstačnosti je **pohybový režim či kategorie pacientů** (viz příloha P III). Klasifikace pacientů podle pohybového režimu či kategorie je hojně využívána v nemocničním prostředí a je nezbytnou povinností lékaře, kterou mu ukládá plátce péče (příslušná smluvní zdravotní pojišťovna). Celkem je pět základních kategorií pacientů. Kategorie jsou určitou škálou míry soběstačnosti. Kategorie 1 označuje pacienta plně soběstačného a kategorie 5 naopak pacienta zcela závislého. Lékař pacientovi přiřazením konkrétní kategorie dokazuje potřebu financí od zdravotní pojišťovny (Pokorná a kol., 2013, s. 93-95).

Pohybový režim je v klinické praxi také standardně využíván a hodnotí jej rovněž lékař. Pohybový režim je zapsán do dekurzu pacienta na každý den léčby. Předepsáním pohybového režimu lékař specifikuje míru doporučeného a povoleného pohybu pacienta během hospitalizace, který smí vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu uplatňovat. Mnohdy však pohybové režimy bývají zaměňovány s kategorizací pacientů dle platné legislativy, i přesto, že jejich význam je v klinické praxi zcela odlišný. Pohybový režim udává povolenou maximální míru soběstačnosti pacienta lékařem pro zachování maximální

bezpečnosti, která je součástí léčebného režimu. Na druhou stranu by bylo žádoucí, aby byl využíván jednotný postup dle platné legislativy doplněný objektivizujícím testem úrovně sebezpečí pacienta, a došlo tak k setření rozdílů (Pokorná a kol., 2013, s. 93-95).

### **Plně dependentní senior**

Za plně dependentního seniora je považován člověk, který je obvykle upoután na lůžko, nebo člověk s těžkým mentálním deficitem, který nezvládá ani základní sebeobsluhu. Takový pacient vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči. Jde o pacienta především ošetrovatelského, kdy geriatrická specifická ustupuje do pozadí. Zcela závislý senior je často klientem dlouhodobé ústavní péče. Z hlediska podávání stravy mu musí být podávána strava ošetřujícím personálem (Kalvach a kol., 2004, s. 170).

### 3 HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY

Stav výživy se u nemocného hodnotí při příjmu na oddělení, a poté v intervalech dle stavu pacienta a dle zvyklostí zdravotnického zařízení. Většinou 1krát týdně, nebo 1krát za 14 dní. Takové hodnocení se nazývá nutriční screening (Vytejková a kol., 2011, s. 171).

Screeningový proces by měl být jednoduchý, rychlý, ale zároveň schopný odhalit maximum pacientů s malnutricí či jejím rizikem. Pro hodnocení stavu výživy se využívají různé systémy. V roce 2003 byl vypracován společností ESPEN screening pod názvem **Nutritional Risk Screening (NRS)** (viz příloha P IV), jako guidelines pro provedení jednoduchého screeningu v klinické praxi. Podstatou tohoto screeningu je vyplnění základního dotazníku v rámci ošetřovatelského příjmu ve spolupráci s pacientem. Tento screening se skládá ze dvou částí – předběžného a podrobného screeningu nutričního rizika (Urbánek, Urbánková, 2008, s. 10).

Pro hodnocení stavu výživy u seniorů se v praxi používá tzv. **Mini Nutritional Assessment (MNA)** (viz příloha P V), který byl publikován v roce 1994 pracovní skupinou francouzských autorů. V českém překladu – Škála pro hodnocení stavu výživy. Hlavním cílem této škály je spolehlivě a s dostatečnou diagnostickou přesností identifikovat nemocné s vysokým rizikem vzniku nebo přítomností malnutrice. MNA nevyžaduje laboratorní vyšetření a poskytuje některé anamnestické údaje nutné pro terapeutickou intervenci. MNA je pacienty dobře přijímaný a doba zpracování nepřesahuje 10-15 minut. Celkem zahrnuje měření a 4 okruhy otázek. Pro běžnou seniorskou populaci a pro primární péči byla vyvinuta zkrácená verze (viz příloha P VI), která zahrnuje pouze 6 položek původního MNA. Délka provedení zkrácené verze nepřesahuje 3 minuty (Topinková, 2003).

Další využívanou metodou je **MUST** (Malnutrition Universal Screening Tool). Tento screeningový nástroj je složen z pěti kroků k identifikaci dospělých pacientů, kteří jsou podvyživení, v riziku podvýživy nebo obézní. MUST byl vytvořen Britskou společností parenterální a enterální výživy v roce 1992 (Pokorná a kol., 2013, s. 62).

#### 3.1 Nutriční anamnéza

V rámci ošetřovatelské anamnézy hodnotíme vše, co souvisí s problematikou výživy a stravováním pacienta. Z hlediska klinických příznaků můžeme zjišťovat: suché sliznice, rty a jazyk, snížený kožní turgor, podváhu, nadváhu, otoky, krvácení z dásní, poruchy



vyprazdňování nebo oslabení kosterního svalstva. Dalšími důležitými údaji jsou problémy při sebeobsluze, kterými mohou být například neschopnost pacienta se posadit nebo si jídlo nakrájet či dát do úst. Dalšími body hodnocení jsou stravovací návyky, pitný režim a stravovací problémy. U stravovacích problémů hodnotíme například chuť či nechut k jídlu, potíže se žvýkáním a polykáním, dentici, průjem, zvracení apod. Dalším problémem pacienta mohou být různá omezení ve stravě vyplývající z onemocnění, kterých je celá řada. Důležitými problémy, které musíme zjistit při propuštění pacienta do domácí péče a v komunitní péči, jsou problémy při nakupování a přípravě jídel (Vytejková a kol., 2011, s. 173).

### 3.2 Fyzikální vyšetření

Při fyzikálním vyšetření se zjišťuje **hmotnost a výška** pacienta a porovnává se s ideální hmotností. Případně se používají některé z váhových indexů a srovnávají se s hodnotami odpovídajícími věku a pohlaví (Kohout, Kotlíková, 2009, s. 14).

Pacienti se váží obvykle při přijetí do nemocnice. Hmotnost se zjišťuje na osobní váze vestoje. Pokud chceme sledovat hmotnost opakovaně, musíme provést vážení přibližně ve stejném oblečení, na stejné váze a přibližně ve stejnou dobu, např. vždy ráno před snídaní. U nechodících pacientů můžeme použít speciálně konstruované stoličkové váhy, nebo váhy konstrukčně zabudované v lůžku (Vytejková a kol., 2011, s. 174).

Měření pacienta se provádí ve vzpřímené poloze, s patami u sebe. V ideálním případě se měření provádí stadiometrem upevněným na stěně, nebo antropometrem (Vytejková a kol., 2011, s. 174).

Z váhových indexů se nejčastěji používá index tělesné hmotnosti: **Body mass index** (BMI). Body mass index nám ukazuje, zda je hmotnost přiměřená výšce a můžeme podle něj velmi snadno určit, je-li pacient v pásmu podvýživy, normy, nadváhy, obezity nebo těžké obezity. Za fyziologický BMI je považována hodnota 20-25. Problém může nastat v případě, že má pacient velkou svalovou hmotu, otoky, či přítomnost většího množství tekutiny v tělních dutinách. V tomto případě pak není výpovědní hodnota BMI přesná. V takovém případě by nás mělo zajímat složení těla, na jehož stanovení jsou některá pracoviště přístrojově vybavena, ale není to zcela běžné (Grofová, 2007, s. 47).

### 3.3 Antropometrické vyšetření

Fyzikální vyšetření můžeme doplnit antropometrickým vyšetřením, při kterém se kromě váhy a výšky dá vyšetřit stav tukové vrstvy a svalové hmoty. Při jednoduchém antropometrickém vyšetření můžeme měřit alespoň orientačně obvod svalstva nedominantní paže v její polovině. Podkožní vrstva tuku se měří speciálním přístrojem kaliperem a to orientačně nad tricepssem paže. Podrobné vyšetření tukových zásob můžeme učinit pomocí vyšetření kožní řasy a to na 10 místech těla (Kohout, Kotrlíková, 2009, s. 15).

### 3.4 Laboratorní vyšetření

Biochemické vyšetření nám umožňuje zjištění koncentrace vitamínů a dalších výživových faktorů v tělesných tekutinách, zejména krvi a moči a snížení koncentrace metabolitů nebo aktivity enzymů. Mezi základní vyšetření při diagnostice malnutrice patří biochemické markery. Mezi další ukazatele pro posouzení nutričního stavu patří: albumin, transferin a prealbumin. V rámci hematologického vyšetření věnujeme pozornost hypocholesterolemii a lymfopenii, případně stanovení hladin některých vitamínů. Na malnutrici nám může poukázat i anémie (Kozáková, Jarošová, 2010).

### 3.5 Sledování příjmu potravy a tekutin

Sestra je povinna sledovat u každého pacienta příjem potravy a tekutin. Měla by si všimnout, zda pacient nejí, nebo jí málo a pátrat po příčině. V případě potřeby vedeme o příjmu potravy záznam v dokumentaci. Většinou stačí přibližně sledovat množství snědené stravy. Dále by sestra měla sledovat, jak pacient dodržuje předepsanou dietu a co jí. Zvláštní pozornost by měla být věnována jídlu, které přinesou návštěvy, nebo tomu, že některé jídlo pacient nejí z důvodu, že to sám nedokáže a nechce obtěžovat sestru (Vytejková a kol., 2011, s. 175).

U některých pacientů musíme sledovat kolik a jaké tekutiny za den vypijí a dle potřeby vést záznam v ošetrovatelské dokumentaci. Do příjmu tekutin se započítávají všechny perorálně přijaté tekutiny a všechny tekutiny přijaté jinou než perorální cestou. Příjem tekutin se hodnotí obvykle 1x za 12, nebo 24 hodin. Pokud dokumentujeme nejen příjem ale i výdej tekutin jedná se o bilanci tekutin. Pokud sestra zjistí jakékoliv nedostatky ve výživě pacienta, informuje lékaře, popřípadě nutričního terapeuta a provede záznam do dokumentace (Vytejková a kol., 2011, s. 175).

## 4 NUTRIČNÍ PÉČE

*Nutriční péče je nedílná součást léčebné, preventivní a ošetrovatelské péče. Úspěšná realizace nutriční péče závisí na včasné identifikaci těch pacientů, kteří mají zhoršený výživový stav, nebo jsou v riziku jeho zhoršení. Nezbytná je ale také dostatečná znalost souvislostí ovlivňujících výživový stav populace. Cílem nutriční péče je dosažení per os příjmu podle možností pacienta, kompenzace jeho potřeb, a to vše pokud možno přirozenou formou, tedy perorální konzumací (Starnovská, 2011).*

Pro zabránění následků nedostatečné výživy, jimiž mohou být například slabost, zvýšené riziko pádů a zlomenin, oslabený imunitní systém, zvýšená náchylnost k nemocem, pomalejší zotavování a tím i delší pobyty v nemocnici, jsou důležitá včasná terapeutická opatření. Léčba vážnou výživou a zlepšení stavu pacientů se sníženým stavem výživy je často velmi obtížná a zdlouhavá (Schuler, Oster, 2010, s. 315).

Rychlé rozpoznání hrozícího, nebo již existujícího problému s nedostatečnou, nebo nevhodně složenou výživou umožní dobře fungující **system nutriční péče**. V souladu s vývojem celkového stavu nemocného následuje včasná indikace léčebných nutričních opatření. Pacientům ohroženým malnutricí, nebo již přímo s rozvinutou podvýživou nestačí podávání standardních diet dle dietního systému nemocnice. Mnohdy tito nemocní nechtějí či nemohou podávanou stravu konzumovat. V praxi dochází k opomíjení těchto problémů, prohlubuje se špatný stav výživy a dochází tak k neuspokojivému vývoji celkového zdravotního stavu. Je třeba akcentovat zásadní roli ošetrovatelského personálu, neboť všímavá a dobře edukovaná sestra v oblasti výživy je schopna sama uplatnit některá základní opatření. Navíc může včas zaregistrovat neuspokojivý stav výživy být jen kontrolou množství jídla, které nemocný vrací. Na upozornění sestry pak může lékař přikročit ke změně ordinované diety, nebo například přizvat nutričního terapeuta (Urbánek, Urbánková, 2008, s. 13).

### 4.1 Nutriční tým

O výživu pacientů se v nemocnicích stará tzv. **multioborový nutriční tým**, který představuje základní článek v komplexní péči o výživu. Za optimálních podmínek by měl působit v každém lůžkovém zdravotnickém zařízení. Zajišťuje a koordinuje identifikaci těch pacientů, kteří vyžadují nutriční péči a zodpovídá za ordinaci jakékoliv formy výživové podpory pro hospitalizované nebo ambulantní nemocné. Nutriční tým musí vést

lékař se specializací na léčebnou výživu a metabolickou péči, který má patřičné vzdělání a praktickou zkušenost (Urbánek, Urbánková, 2008, s. 9).

Nutriční tým je složen z lékařů, nutričních terapeutů, sester a dalších odborníků (farmaceut, klinický biochemik, klinický psycholog). Nutriční terapeuti nemohou vyšetřit všechny pacienty, proto provádí sestry i lékaři na oddělení základní nutriční screening. V případě, že je výsledek pozitivní, musí být zahájeno sledování nutričním terapeutem a v případě potřeby by měla být provedena patřičná nutriční intervence. Nutriční terapeut je zodpovědný za opatření na úrovni diety a perorálních nutričních doplňků. Za předpis sondové enterální a parenterální výživy odpovídá ošetřující lékař, ev. lékař nutricionista zajišťující konziliární péči (Vytejková a kol., 2011, s. 176).

## 4.2 Výživová pyramida

Zdravá strava člověka by měla být pestrá a skládat se z vyváženého poměru bílkovin, tuků a sacharidů. Optimální složení stravy nám ukazuje tzv. **výživová pyramida** (viz příloha P VII). Výživová pyramida vysvětluje skladbu, doporučené množství, poměr jednotlivých druhů potravin a je názornou pomůckou výživových doporučení. Je vytvořena ze skupin jednotlivých potravin, které jsou rozdělené do pater. Základna výživové pyramidy je tvořena potravinami, které se mají konzumovat často, na vrcholu pyramidy jsou naopak ty potraviny, které se mají jíst střídavě. V každé potravinové skupině je uveden doporučený počet porcí určitého druhu stravy. Velikost dané porce je definována na den. Při zdravém jídelníčku se v rozumné míře konzumují všechny potraviny. Omezené jsou jen jednoduché cukry, nasycené mastné kyseliny a soli (Nováková, 2011, s. 39).

## 5 DIETNÍ SYSTÉM

Dietní systém (viz příloha P VIII) má v České republice dlouholetou tradici. Výhodou je umožnění snadné manipulace s dietou i pro pracovníka, který se dietologií nezabývá. Dietní systém zaručuje určitý standard kvality léčebné výživy a je vytvářen členy stravovací komise, kteří jej průběžně inovují a předkládají řediteli zdravotnického zařízení ke schválení. Dietní systém, který je schválen ředitelem, je závazným předpisem pro přípravu základní léčebné výživy v daném zdravotnickém zařízení (Svačina a kol., 2008, s. 63, 66).

Organizační a hlavně finanční možnosti nedovolují, aby měl každý pacient stravu přesně na míru, a aby bylo vždy vyhověno jeho chuti, ale je nutné zajistit takovou výživu, aby byla připravena bezpečným způsobem, splňovala dané nutriční hodnoty a vyhovovala léčebným postupům. *Dietní systém napomáhá zařadit pacienta do určité skupiny (diety) označené číslem, což umožňuje zajistit každému pacientovi relativně odpovídající kvalitní stravu* (Komoňová, 2010).

### 5.1 Dieta

*Dieta je soubor výživových opatření, který zlepší kompenzaci onemocnění, zmírní nebo odstraní obtíže pacienta, případně umožní využít diagnostický postup.* Jednotlivé nemocniční diety jsou označeny názvem, který vystihuje jejich charakter, číslem, které slouží pro snadnější orientaci a mají doporučené výživové dávky. Diety můžeme rozdělit do pěti základních skupin, a to na diety základní, speciální, standardizované dietní postupy, diety individuálně připravované a diety diagnostické (Vytejková a kol., 2011, s. 176).

#### 5.1.1 Diety základní

Diety základní jsou ordinovány běžně ve všech nemocnicích a patří mezi nejrozšířenější skupinu. Do diet základních patří dieta tekutá, kašovitá, šetřící, racionální, s omezením tuků, bezezbytková, nízkobílkovinná, nízkocholesterolová, redukční, diabetická, neslaná šetřící, výživná, strava batolat a strava větších dětí (Urbánek, Urbánková, 2008, s. 24-26).

#### 5.1.2 Diety speciální

Druhou skupinu představují diety speciální. Základem u těchto diet je přísné dodržení příslušných norem. Většinou se jedná o energeticky i substrátově neplnohodnotné diety a jejich podávání je možné jen omezenou dobu. Mezi tyto diety bývá někdy řazena i dieta

tekutá. Do těchto diet patří dieta čajová, tekutá výživná, s přísným omezením tuků a diabetická šetřící (Urbánek, Urbánková, 2008, s. 24, 25, 27).

### **5.1.3 Standardizované dietní postupy**

Standardizované dietní postupy nemají číselné označení a vyznačují se zvláštním individuálním použitím. Patří sem např. bezlepková dieta určená pacientům s celiakií, nebo bezlaktózová dieta pro pacienty s intolerancí laktózy (Vytejková a kol., 2011, s. 176).

### **5.1.4 Diety individuálně připravované**

U těchto diet jsou jídla sestavena a připravena tak, aby co nejlépe odpovídala potřebě a stravovacím návykům konkrétního pacienta. Indikace je zejména u pacientů s anorexií, pacientů s onkologickým onemocněním nebo u nemocných podstupující realimentaci. Další skupinou jsou pacienti se speciálními jídelními požadavky, např. z důvodů náboženských. Sestavuje je vždy nutriční terapeut na základě nutriční anamnézy, vyšetření pacienta a podrobného rozboru aktuálního zdravotního stavu (Urbánek, Urbánková, 2008, s. 24-25).

### **5.1.5 Diety diagnostické**

Tyto diety jsou z velké části obsolentní a jsou používány jen ojediněle, někdy jen ze zvyku nebo z neznalosti problematiky, a to díky stálému zlepšování diagnostických metod. Obvykle jsou zařazovány pod standardizované dietní postupy. Patří mezi ně např. dieta při zjišťování okultního krvácení nebo Schmidtova dieta (Vytejková a kol., 2011, s. 177).

## **5.2 Dieta geriatrická**

U seniorů, které musíme krmit, je často využívána geriatrická dieta, která podporuje chuť k jídlu. Tato dieta se nejčastěji využívá na geriatrickém oddělení. Často je označována jako GER, G 3 (Nemocnice Český Krumlov, 2012).

Dieta je určena pro klienty se specifickými projevy stáří. Jedná se o mechanicky upravenou stravu do mleté až kašovitě formy. Strava je mechanicky i chemicky šetřící, a to bez dráždivých a nadýmavých potravin a bez ostrého a dráždivého koření. Tato dieta je aplikována při zhoršeném polykání a neschopnosti dostatečně rozkousat a rozmělnit potravu v ústech. Dieta je obsahově plnohodnotná (Nemocnice Český Krumlov, 2012).

## 6 PŘÍČINY ZTĚŽUJÍCÍ PŘÍJEM STRAVY

Znalost pravého důvodu omezení příjmu stravy je velmi důležitý údaj, který nás vede k dalšímu rozhodování. Častou příčinou, která vede k omezení příjmu stravy u seniorů je narušení mozkových funkcí jiným procesem (například demencí). Takový člověk například neví, že má jíst, nepamatuje si, jestli jedl, nebo pro něj mohou být úkoly spojené s přípravou a konzumací jídla příliš složité a nezvládá je (Grofová, 2007, s. 15-19).

Další skupinou pacientů jsou pacienti s neurologickým nebo neurochirurgickým onemocněním, u kterých může být narušena například hybnost končetin či koordinace pohybů, svalová síla nebo schopnost polykat (Grofová, 2007, s. 15-19).

Dalším problémem, který může příjem stravy omezit, jsou problémy dutiny ústní, například špatné nebo žádné zuby. V souvislosti s dutinou ústní se mohou také objevit situace jako poruchy chuti často zapříčiněné léky nebo ozařováním u onkologických pacientů. Dutina ústní může být navíc postižena bolestivými záněty, stomatitidou, mukositidou, xerostomií, frakturou čelisti nebo nádorovým onemocněním (Grofová, 2007, s. 15-19).

V klinické praxi se relativně často setkáváme s poruchou polykání (dysfagií). *Dysfagie znamená poruchu polykání pevné nebo tekuté stravy během transportu z dutiny ústní do žaludku.* Nemocní ji často hodnotí jako pocit „váznutí sousta v krku“. Jedná se o velmi závažnou součást, která komplikuje podávání stravy a může být důvodem omezení či neadekvátního příjmu potravy v geriatrické ošetrovatelské péči (Pokorná a kol., 2013, s. 66).

Důvodem omezení příjmu mohou být různá onemocnění gastrointestinálního traktu, ale i jiných orgánů nebo genetické a metabolické poruchy. Pacient ale může také reagovat na podněty z okolí, může být citlivý, ve stresu nebo mít strach. Změnou pro něj může být i nemocnice nebo zdravotnické zařízení a změna režimu, než na který je zvyklý z domova. Navíc může dostávat jídlo, které pro něj není zcela obvyklé nebo mu z nějakého důvodu nevyhovuje (Grofová, 2007, s. 31).

## 7 PORUCHY VÝŽIVY

Ve stáří se poruchy výživy vyskytují častěji než v mladším věku a významně ovlivňují kvalitu života seniorů. Poruchy výživy ve stáří zvyšují riziko hospitalizace, prodlužují hospitalizaci kvůli většímu počtu komplikací, zvyšují náklady léčby a v neposlední řadě zvyšují úmrtnost geriatrických pacientů (Hrnčiariková, Zadák, 2010).

### 7.1 Malnutrice / Podvýživa

Malnutrice je patologický stav, který je způsobený nedostatkem živin. Pokročilé stádium bílkovinné a energetické malnutrice nazýváme **kachexie**. Nejvyšší stupeň kachexie označujeme jako **marasmus**. Malnutrice patří mezi nejčastější situace, se kterými se setkává lékař ve všech specializacích po celém světě (Kalvach a kol., 2004, s. 301).

Ve stáří se zvyšuje riziko rozvoje malnutrice řadou chronických onemocnění, zejména kardiovaskulárních, plicních, metabolických, onemocněních gastrointestinálního traktu a zhoubnými nádory. Naopak už vyvinutá malnutrice zhoršuje průběh a prognózu většiny nemocí (Hrnčiariková, Zadák, 2010).

Malnutrice je onemocnění, kterému musíme věnovat stejnou pozornost jako ostatním nemocem. Je nutné ji včas a řádně diagnostikovat, minimalizovat riziko komplikací a dostatečně a včas ji léčit (Kohout, Kotrlíková, 2009, s. 11).

#### 7.1.1 Dělení malnutrice

Z hlediska časového horizontu dělíme malnutrici na **akutní, subakutní a chronickou formu**. Podle mechanismu vzniku dělíme malnutrici na **primární**, která je způsobena nedostatečným přísunem proteinů a energie a **sekundární**, která provází onemocnění vedoucí k jejímu vzniku. Z patofyziologického hlediska ji dělíme na dva základní typy: **marasmus** (marantický typ neboli prosté hladovění), který je způsoben nedostatečným příivodem jak energie, tak i bílkovin a **kwashiokor** (kwashiokorový typ neboli stresové hladovění), který je způsoben stresovým hladověním. Dalším typem může být kombinace obou předešlých stavů, takový typ označujeme jako **proteinoenergetická malnutrice** (Lukáš, Žák, 2007, s. 309-310).



### 7.1.2 Nejčastější příčiny malnutrice ve stáří

- *Defekt chrupu*
- *Postižení slinných žláz (antidepresiva, antihypertenziva a bronchodilatancia mohou přispět ke vzniku xerostomie – pocitu sucha v ústech)*
- *Onemocnění dutiny ústní, jícnu, gastrointestinálního traktu a jater*
- *Snížená chuť k jídlu, nechutenství*
- *Psychické poruchy – demence, deprese*
- *Omezená hybnost*
- *Sociální faktory – příjem méně než dvou jídel denně, nedostatečně kvalitní strava, nemožnost zajištění nákupu apod. (Pokorná a kol., 2013, s. 54).*

### 7.1.3 Diagnostika malnutrice

Malnutrice je komplexním problémem, který postihuje více orgánů či orgánových systémů, a proto je nutné ji diagnostikovat pomocí kombinace různých metod. K diagnostice malnutrice se využívá: anamnéza, fyzikální vyšetření, antropometrické metody, laboratorní vyšetření a u některých nemocných speciální vyšetřovací metody. Pro zjednodušení diagnostiky lze využít různé indexy zjištění nutričního případně zánětlivého stavu. Vzhledem k tomu, že malnutrice bývá často podhodnocena, je vhodné využití screeningových metod k zjištění skupiny pacientů ohrožených poruchami výživy (Kohout, Kotrlíková, 2009, s. 13).

### 7.1.4 Léčba malnutrice

Léčba malnutrice zahrnuje úpravu diety, nutriční přídatky a enterální výživu. V případě akutního stavu nebo těžké malnutrice je léčba zahájena pomocí parenterální výživy (Kohout, Kotrlíková, 2009, s. 22).

### 7.1.5 Důsledky malnutrice

Důsledky malnutrice významně ovlivňují kvalitu života seniorů, a to zejména proces zotavování. Malnutrice se projevuje poklesem fyzické a mentální kondice, poklesem imunity, špatným hojením ran, respiračními komplikacemi, zhoršením základního onemocnění, zhoršenou odpovědí na farmakoterapii, vyčerpáním, rozvratem vnitřního prostředí až exitem (Pokorná a kol., 2013, s. 54).

## 7.2 Obezita

Dalším problémem ve stáří je výrazné zvyšování hmotnosti těla a vznik obezity, která je charakterizována nadměrným uložením tuku v organismu. Obezita má v mnohých případech za následek diabetes mellitus a jiné metabolické nebo orgánové komplikace a je rizikovým faktorem pro velké množství nemocí. Zvýšení hmotnosti způsobuje nadměrný příjem energie při nedostatečné pohybové aktivitě, nesprávná frekvence příjmu potravy nebo její nesprávně rozdělení během dne (Beňo, 2008, s. 58).

### 7.2.1 Dělení obezity

Prvním typem je **androidní** obezita (obezita mužského typu či typu jablko), která je charakterizována kumulací tuku především na břicho. Druhý typ – **gynoidní** obezita (obezita ženského typu nebo typu hruška) je charakterizována jako obezita s kumulací tuku především na hýždích a končetinách (Svačina a kol., 2008, s. 98).

### 7.2.2 Nejčastější příčiny obezity

- Nepoměr mezi příjmem a výdejem energie
- Genetické dispozice
- Hormonální vlivy
- Metabolické vlivy
- Léky
- Psychogenní faktory a jídelní zvyklosti (Svobodová, 2009).

### 7.2.3 Léčba obezity

Léčba obezity je založena na vlastním přičinění pacienta. Důležitá je ochota přebudovat své pohybové a stravovací návyky a akceptovat jiný životní styl. Nutné je snížit celkový energetický příjem, vyvarovat se nevyváženým dietním opatřením a nepodléhat iluzím o možnostech zázračného zhubnutí. Dalším opatřením je zvýšit výdej energie pohybovou aktivitou a ev. vybudování svalové hmoty. K omezení energetického příjmu mohou pomoci i léky. Z chirurgické léčby se uplatňuje například bandáž žaludku, která omezuje příjem stravy mechanicky, ale díky tomu dochází brzy k pocitu nasycení. Význam samotné redukční diety po dobu hospitalizace je malý. Hubnutí je záležitostí dlouhodobou a přístup k léčbě obezity musí být vždy komplexní (Grofová, 2007, s. 94-95).

#### 7.2.4 Důsledky obezity

Lidé s nadváhou mají větší šanci být vážněji nemocní než lidé, kteří jsou štíhlí. U mužského typu obezity je vyšší riziko vzniku nebo zhoršení některých chorob jako jsou: oběhová onemocnění, diabetes mellitus, nádory tlustého střeva, impotence a astma. U ženského typu je vyšší riziko nebo zhoršení těchto chorob: osteoporóza, sterilita, žlučnickové kameny, artróza, křečové žíly, rakovina prsu, dělohy a vaječnicků, vznik nebo zvýraznění celulitidy. Nadváha, především obezita je rizikovým faktorem pro rozvoj hormonálně podmíněných nádorových onemocnění, oběhových onemocnění, vysokého krevního tlaku, sklerózy a infarktu (Fořt, 2005, s. 111).

## 8 PODÁVÁNÍ STRAVY NEMOCNÝM

Strava se podává dle určitého časového harmonogramu, který se může v různých nemocnicích mírně lišit. Snídaně je obvykle podávána okolo 8. hodiny, oběd kolem 12. hodiny a večeře přibližně v 18 hodin. Svačiny jsou podávány kolem 10. hodiny dopoledne a 15. hodiny odpoledne. Diabetikům se podává ještě druhá večeře, a to přibližně ve 20 hodin. V případě že je pacient na vyšetření, uložíme stravu v lednici a dle potřeby přihřejeme (Vytečková a kol., 2011, s. 180).

Aby všichni pacienti dostali jídlo teplé a včas, je nutné vždy dodržet postup podávání stravy dle pohybového režimu a stupně sebeděče. Nejprve je rozdána strava chodícím nemocným, kteří jsou zcela soběstační, potom nemocným, kteří jsou upoutáni na lůžko, ale zvládnou se po úpravě prostředí či jídla najíst sami, a naposled nemocným, kteří jsou zcela odkázáni na naši pomoc a musí být krmeni (Kelnarová, 2009, s. 181).

### 8.1 Objednávání a přeprava stravy

Stravu pro pacienty většinou objednává sestra noční směny, a to brzo ráno ve stravovacím provozu. Strava se objednává buď přes vnitřní počítačovou síť v programu k tomu určeném, nebo na speciálních tiskopisech, které se mohou v jednotlivých zařízeních lišit (Vytečková a kol., 2011, s. 179).

Podle objednávky se připravuje a vydává strava pro nemocné po celý den. Pokud dojde ke změně ordinace diety lékařem, propuštění, nebo přijetí nového pacienta během dne, je třeba změnu ihned hlásit nutriční terapeutce (Kelnarová, 2009, s. 179).

Nejčastějším způsobem expedice stravy je tzv. **tabletový systém** (podnosový systém). Na podnos se v kuchyni připravuje kompletní obsah dané denní porce diety. Podnos je označený dietou pacienta na speciální visačce. Talíř s teplým jídlem se vkládá do předeřátého nerezového krytu na talíře, který zajišťuje dostatečně teplou stravu. Připravené podnosy jsou vloženy do transportních vozíků a dopravovány na jednotlivá oddělení (Kelnarová, 2009, s. 179).

### 8.2 Podávání stravy nesoběstačným pacientům

- ❖ Nesoběstačným pacientům, které musíme krmit, podáváme jídlo naposled, a to hlavně proto, abychom měli dostatek času.

- ❖ Před jídlem zkontrolujeme hygienu pacienta. Umožníme mu vyprázdnění a hygienu rukou. V případě, že je pacient inkontinentní, provedeme výměnu pleny.
- ❖ Na začátku krmení dáme pacientovi najevo, že na něj máme dostatek času a nebudeme spěchat. Doporučeno je, aby krmící osoba seděla a vyjadřovala tak dostatek času.
- ❖ Umyjeme si a dezinfikujeme ruce, oblečeme si ochrannou igelitovou zástěru.
- ❖ Minimalizujeme u pacienta nepříjemné subjektivní pocity nechutenství a to tak, že upravíme prostředí, limitujeme zápach v místnosti a kulturně naservírujeme jídlo.
- ❖ Připravíme si všechny potřebné pomůcky, které budeme během podávání stravy potřebovat, abychom nemuseli odbíhat.
- ❖ Dle stavu a pohodlí pacienta zajistíme vhodnou polohu (např. vysoká Fowlerova poloha) nejlépe 15-30 minut před zahájením podávání stravy.
- ❖ Zhodnotíme stav dutiny ústní. Má-li nemocný zubní protézu mimo dutinu ústní, opláchneme ji pod tekoucí vodou a vložíme mu ji do úst.
- ❖ Chráníme pacientův oděv jednorázovým bryndákem.
- ❖ Jídelní stolek s připravenou stravou si přisuneme tak, aby ho měl nemocný před sebou a my po ruce.
- ❖ Umožníme pacientovi vyjádřit pocity související s kvalitou jídla, teplotou, pocit hladu, chuti/nechuti, oblíbenosti/neoblíbenosti jídla apod.
- ❖ Snažíme se stimulovat pacientovu chuť do jídla, přinejmenším úsměvem, povzbuzením, pochvalou.
- ❖ Necháme pacienta rozhodnout o tom, v jakém pořadí a jaké množství jídla bude konzumovat.
- ❖ Pacientovi podáváme přiměřeně velká sousta. Tempo by měl určovat sám. Sledujeme jeho rychlost polykání.
- ❖ Nikdy jídlo neupravujeme předem, ale až před pacientem, aby neměl pocit, že dostává zbytky.
- ❖ Během jídla aktivně nabízíme tekutiny a dáváme pacientovi pít dle jeho potřeby.
- ❖ Je-li to možné, podporujeme pacienta v samostatnosti.
- ❖ Povzbudíme pacienta ke snědení celé porce.

- ❖ Krmení ukončíme až po signálu nemocného o ukončení stravy. V případě neverbálního nebo nejasného projevu si od nemocného ověříme, zda můžeme podávání stravy ukončit.
- ❖ Po skončení krmení utřeme pacientovi zbytky jídla z obličeje ubrouskem, provedeme hygienu dutiny ústní a umožníme mu umýt si ruce.
- ❖ Poté by měl být nemocný ponechán v této poloze alespoň po dobu 15-30 minut. Poté polohu pacienta upravíme dle jeho přání nebo dle potřeby a vytvoříme mu prostředí pro odpočinek.
- ❖ Uklidíme pomůcky, odneseme zbytek stravy a provedeme záznam do dokumentace (Kelnarová, 2009, s. 181-182; Křišková a kol., 2006 s. 185-186; Pokorná a kol., 2013, s. 68; Vytejšková a kol., 2011, s. 181-182).

### 8.3 Komplikace při podávání stravy

Nejčastější komplikace při podávání stravy vznikají právě z důvodu špatné polykací schopnosti. S přibývajícím věkem dochází ke změnám fyziologického polykání. Kromě nepatrných motorických změn souvisejících se stárnutím dochází k úbytku vlhkosti v dutině ústní a změnám ve vnímání chutí a pachů, což může přispět ke snížení polykací schopnosti u starších pacientů. Ačkoli tyto přirozené senzomotorické změny související se stárnutím mohou přispívat k dobrovolné volbě jiného typu stravy, tak hlavním faktorem, který přispívá ke vzniku dysfagie u starších pacientů je jejich onemocnění (Sura a kol., 2012).

#### Aspirační pneumonie

Aspirace je vniknutí potravy nebo tekutin do dýchacích cest v důsledku špatného polykání nebo neefektivního kašle. U velmi starých pacientů a pacientů s Alzheimerovou chorobou bývá aspirace nejčastější příčinou aspirační pneumonie. Aspirační pneumonie je rozšířená a velmi vážná diagnóza starších pacientů. Pacienti s Alzheimerovou nebo vaskulární demencí mohou zapomenout kroky potřebné ke žvýkání a polykání. Příznaky aspirace, ale nejsou vždy klinicky evidentní. V takovém případě se jedná o tzv. **tichou aspiraci**, která nastává bez zjevných příznaků, jako je kašel nebo polykací obtíže. Studie ukázaly, že 2-25% pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou jsou ohroženi tichou aspirací (Eisenstadt, 2008).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 9 METODIKA PRÁCE

### 9.1 Cíle práce

**Cíl 1:** Zjistit, zda personál věnuje podávání stravy pacientům dostatek času a zda podává stravu v klidu, beze spěchu a dle požadavků pacienta.

**Cíl 2:** Zjistit, zda je podávání stravy ukončeno při dosažení sytosti pacienta a jakými prostředky si personál sytost ověřuje u obtížně komunikujících pacientů.

**Cíl 3:** Zjistit, jaká dieta a mechanická úprava stravy je podávána imobilním pacientům na interních pracovištích a zda konzistence a složení stravy odpovídá schopnostem pacientů jídlo rozkousat a polknout.

**Cíl 4:** Zjistit, jak hodnotí ošetřující personál podávání stravy imobilním pacientům z hlediska časové náročnosti.

**Cíl 5:** Zjistit, jak často dochází ke komplikacím při podávání stravy a z jakého důvodu podle ošetřujícího personálu tyto komplikace vznikají.

### 9.2 Metodika průzkumného šetření

K průzkumnému šetření bakalářské práce byla zvolena metoda pozorování a metoda dotazníkového šetření.

#### 9.2.1 Pozorování

*Pozorování je záměrné, cílevědomé a systematické sledování určitých jevů spojené s registrací charakteristických údajů. Úspěšnost pozorování je závislá na stupni informovanosti o sledované problematice, na schopnostech pozorovatele, na pomůckách potřebných k realizaci pozorování. Před vlastním pozorováním je třeba zvážit, co, jak a kdy se bude pozorovat a jak se budou zaznamenávat výsledky (Kutnohorská, 2009, s. 35).*

Pozorování bylo uskutečněno na dvou interních odděleních a zaznamenáno na pozorovací arch (viz příloha P IX). Celkem bylo pozorováno 8 jevů zaměřených na cíl 1, 2, 3 a 5. Součástí pozorovacího archu byla také položka pro stručný popis pacienta, položka pro uvedení počtu osob při podávání stravy v den pozorování a položka pro uvedení počtu pacientů, kterým v den pozorování byla podávána strava.



### Charakteristika pozorovaných jevů

První sledovaný jev byl zaměřen na přístup ošetřujícího personálu, kde byla stanovena určitá sledovaná kritéria v postupu podávání stravy. Nejdůležitějším sledovaným kritériem bylo, zda ošetřující personál podává stravu v klidu a beze spěchu. Další sledovaná kritéria byla zaměřena na přípravu ošetřujícího personálu, přípravu pacienta a ukončení podávání stravy. Tento pozorovaný jev byl zaměřen na cíl 1.

Druhý sledovaný jev byl zaměřen na to, zda pacient během podávání stravy dá najevo potřebu odpočinku a zda personál na tuto potřebu adekvátně zareaguje. Tento sledovaný jev byl zaměřen na cíl 1.

Třetí sledovaný jev byl zaměřen na rušivý faktor, který představoval odchod ošetřujícího personálu během podávání stravy ať už za účelem zapomenutých pomůcek, signalizace, nebo jiných pracovních povinností. Dále byl zaměřen na to, zda personál komunikuje jen s pacientem, kterému podává stravu, nebo komunikuje např. s dalšími pacienty nebo personálem na pokoji. Tento sledovaný jev byl zaměřen na cíl 1.

Čtvrtý sledovaný jev byl zaměřen na to, jakou dietu a mechanickou úpravu stravy ošetřující personál podá pacientovi a zda je zvolená mechanická úprava stravy vhodná a je dodržena. Tento sledovaný jev byl zaměřen na cíl 3.

Pátý sledovaný jev byl zaměřen na to, zda se během podávání stravy u pacienta vyskytnou nějaké komplikace. Tento sledovaný jev byl zaměřen na cíl 5.

Šestý sledovaný jev byl zaměřen na to, zda personál ukončí podávání stravy až po signálu nemocného o udání sytosti a jakým způsobem tento pocit dá pacient najevo. V případě neverbálního projevu nás zajímalo, jak si ošetřující personál ověří, že signálu pacienta dobře rozumí. Tento sledovaný jev byl zaměřen na cíl 2.

Sedmý a osmý sledovaný jev byl zaměřen na to, jakou část porce pacient sní a za jakou dobu. Tyto sledované jevy byly doplňující pro cíl 1.

### **9.2.2 Dotazník**

*Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Dotazník má zahrnovat všechny podstatné problémy, na něž jeho prostřednictvím hledáme odpověď (Kutnohorská, 2009, s. 41).*

V použitém dotazníku (viz příloha P X) je celkem 10 otázek, které jsou určeny pro ošetřující personál pracující na interním oddělení a jsou zaměřeny na cíl 1, 3, 4 a 5.

#### Charakteristika otázek dotazníkového šetření

První otázka byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání.

Druhá otázka byla zaměřena na celkovou délku odborné praxe.

Cílem třetí otázky bylo zjistit, zda je podávání stravy z hlediska časových nároků pro ošetřující personál stresující. Otázka se vztahovala k cíli 4.

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, zda se personál domnívá, že jim organizace práce na oddělení umožňuje podávat stravu v klidu a bez spěchu. Otázka se vztahovala k cíli 4.

Cílem páté otázky bylo zjistit, zda si personál myslí, že je čas vymezený v harmonogramu pro podávání stravy dostatečný. Otázka se vztahovala k cíli 4.

Cílem šesté otázky bylo zjistit, zda se personál setkává se situacemi, kdy je na oddělení zasílána nevhodná strava neodpovídající stavu pacientů. Otázka se vztahovala k cíli 3.

Cílem sedmé otázky bylo zjistit v případě kladné odpovědi na předchozí otázku, jaká strava bývá na oddělení zasílána. Otázka se vztahovala k cíli 3.

Cílem osmé otázky bylo zjistit, zda se personál domnívá, že ke komplikacím při podávání stravy nejčastěji dochází z důvodu rychlého podávání stravy. Otázka se vztahovala k cíli 5.

Cílem deváté otázky bylo zjistit, z jakého důvodu si personál myslí, že nejčastěji dochází ke komplikacím při podávání stravy. Otázka se vztahovala k cíli 5.

Cílem desáté otázky bylo zjistit, jak si personál ověřuje u obtížně komunikujících pacientů, že jim podává stravu dostatečně pomalu. Otázka se vztahovala k cíli 1.

### **9.3 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Zkoumaný vzorek respondentů tvořily registrované sestry, ošetřovatelky, sanitářky a zdravotničtí asistenti pracující na dvou interních odděleních.

Pozorování bylo uskutečněno u patnácti osob - šesti registrovaných sester, dvou ošetřovatelek, dvou sanitářek a čtyř zdravotnických asistentů.

## 9.4 Organizace šetření

Pozorovací arch byl vytvořen v průběhu měsíce října a listopadu 2014. Pozorování bylo prováděno v prosinci 2014 a v lednu 2015 na dvou interních pracovištích. Metoda pozorování byla na každém z pracovišť uskutečněna dle stanovených podmínek platnosti a personálu ochotného spolupracovat. Ošetřující personál byl o provedení pozorování předem informován a to z důvodu možnosti uskutečnění pozorování. Ošetřující personál ale nevěděl, které položky budou sledovány, proto byla zachována objektivnost průzkumu. Vypozorované skutečnosti byly zaznamenávány do pozorovacího archu. V pozorovacím archu byly stanoveny podmínky platnosti - pozorování bude probíhat, pokud na oddělení budou alespoň dva pacienti kategorie č. 4 a tři pacienti kategorie č. 3 a bude probíhat vždy v době oběda. Kritériem při pozorování bylo, aby ošetřující personál podával stravu pacientům kategorie č. 4. Celkem bylo vyplněno 15 pozorovacích archů.

Dotazník byl vytvořen v průběhu měsíce října a listopadu 2014. Dotazníky byly osobně rozdány na interních pracovištích ošetřujícímu personálu bezprostředně po provedení pozorování. Některý ošetřující personál nechtěl být pozorován, ale byl ochoten vyplnit dotazník. Z tohoto důvodu byly do průzkumu zahrnuty i dotazníky od neodpozorovaných osob. Celkem bylo vyplněno 26 dotazníků.

## 9.5 Zpracování výsledků šetření

Pozorovací archy byly vyplňovány ihned po skončení pozorování. Následně byly vypořizované skutečnosti přepisovány do počítače. Vždy je popsán den pozorování, popis pacienta a pozorované jevy u dané osoby.

Celkem bylo zpracováno 26 dotazníků. Zpracování přijatých dotazníků probíhalo ručně do záznamového archu. Výsledná data byla znázorněna pomocí tabulek s absolutní a relativní četností a doplněna grafem s relativní četností. Pomocí tabulky a grafu nebyla znázorněna jedna položka, a to položka č. 7. Položka byla vyhodnocena slovně. Tabulky a grafy byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel.

**Absolutní četnost** ( $n_i$ ) znázorňuje celkový počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku stejně.

**Relativní četnost** ( $f_i$ ) je vyjádřena v procentech. Poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

## 10 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

### 10.1 Výsledky získané pomocí pozorování

#### 10.1.1 1. den pozorování

1. den pozorování byla strava podávána 5 pacientům (tři pacienti kategorie č. 3 a dva pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily tři osoby (sanitářka, zdravotnický asistent a studentka oboru Všeobecná sestra). V rámci pozorování byla pozorována **sanitářka** a **zdravotnický asistent**.

#### **SANITÁŘKA**

##### *Popis pacienta*

Sanitářka podávala stravu pacientce, která měla 76 let. Pacientka byla dezorientovaná, spavá, těžce spolupracující. Na oddělení byla přijata s diagnózou aterosklerotická cerebropatie.

##### *Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu*

Před podáváním stravy sanitářka vyměnila pacientce plenu. Neumyla si ani nevydezinfikovala ruce a na pokoj si nenachystala všechny potřebné pomůcky. Na podávání stravy si oblékla igelitovou zástěru. Pacientce neumožnila hygienu rukou a nezkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí zdravotnické asistentky napolohovala pacientku do Fowlerovy polohy. Pacientčin oděv chránila jednorázovou podložkou. Podávání stravy bylo ovlivněno zhoršenou spoluprací, dezorientací a spavostí pacientky. Sanitářka během podávání stravy byla nervózní a stravu podávala ve spěchu. Pacientku během podávání stravy povzbuzovala k jídlu, ale nabídla ji jen druhé jídlo, přestože součástí oběda byla polévka a kompot. Během podávání stravy nabízela pacientce tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a nechala ji ve Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

##### *Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu*

Během podávání stravy byla pacientka unavená, spavá a dávala neverbálně najevo potřebu odpočinku. Sanitářka na tuto potřebu nereagovala a snažila se pacientce dále podávat stravu.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Sanitářka během podávání stravy komunikovala jen s pacientkou, které podávala stravu, ale během podávání stravy odešla pro zapomenuté pomůcky (jednorázová podložka, slámka).

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sanitářka dle ordinace lékaře podala dietu geriatrickou mletou. Mletá úprava stravy byla zachována a vzhledem ke stavu chrupu pacientky byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka během podávání stravy dala neverbálně (pohybem hlavy) najevo pocit sytosti. Sanitářka bez ověření, že signálu pacientky dobře rozumí, podnos s jídlem odnesla.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla z podané porce (druhého jídla) jen pár lžic. Celkově tedy snědla méně než  $\frac{1}{4}$  porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy bez odběhnutí sanitářky pro pomůcky byla 3 minuty.

**ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT*****Popis pacienta***

Zdravotnická asistentka podávala stravu pacientovi, který měl 82 let. Pacient byl klidný, orientovaný, spolupracující. Na oddělení byl přijat s diagnózou lehká minerálová dysbalance a celková alterace stavu.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy zdravotnická asistentka vyměnila pacientovi plenu, nachystala si všechny potřebné pomůcky na pokoj, ale neumyla si ani nevydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientovi neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. Omyla a nasadila mu zubní protézu. S pomocí studentky napolohovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila jednorázovou podložkou. Pacienta během podávání stravy povzbuzovala do jídla, stravu

se snažila podávat postupně dle pořadí, v klidu, bez spěchu a dle jeho požadavků. Po podání prvního sousta si ověřila dotazem, že strava není příliš horká. Během podávání stravy si u pacienta ověřovala (dotazem), zda nepodává stravu příliš rychle a aktivně nabízela tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a napolohovala jej do vodorovné polohy. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy pacient nedal najevo potřebu odpočinku.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Zdravotnická asistentka komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu a neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Zdravotnická asistentka dle ordinace lékaře podala dietu geriatrickou mletou. Tato úprava stravy byla zachována a vzhledem ke stavu pacienta byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient během podávání stravy dal verbálně najevo potřebu sytosti. Zdravotnická asistentka ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl  $\frac{1}{2}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 7 minut.

### 10.1.2 2. den pozorování

2. den pozorování byla strava podávána 5 pacientům (tři pacienti kategorie č. 3 a dva pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily čtyři osoby (ošetřovatelka, zdravotnický asistent a dvě studentky oboru Všeobecná sestra). V rámci pozorování byla pozorována **ošetřovatelka a zdravotnický asistent**.

#### **OŠETŘOVATELKA**

##### *Popis pacienta*

Ošetřovatelka podávala stravu pacientovi, který měl 76 let. Pacient byl klidný, orientovaný a spolupracující. Na oddělení byl přijat pro dehydrataci a uroinfekt.

##### *Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu*

Před podáváním stravy si ošetřovatelka nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, ale nezkontrolovala pacientovi plenu a neumyla si ani nevydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si oblékla igelitovou zástěru. Pacientovi neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí studentky napolohovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila jednorázovou podložkou. Pacienta během podávání stravy povzbuzovala do jídla, ale stravu podávala ve spěchu a bez ohledu na jeho požadavky. Během podávání stravy pacientovi nenabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a napolohovala jej do vodorovné polohy. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

##### *Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu*

Během podávání stravy dal pacient najevo potřebu odpočinku, ošetřovatelka na tuto potřebu nereagovala a dále se snažila podávat stravu.

##### *Pozorovaný jev – Rušivý faktor*

Ošetřovatelka komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu a během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

##### *Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy*

Ošetřovatelka dle ordinace lékaře podala dietu geriatrickou mletou. Zvolená mechanická úprava byla vzhledem ke stavu pacienta vhodná, ale nebyla zachována (velké kusy brambor).



***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy docházelo k zakašlávání.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient během podávání stravy dal neverbálně (pohybem hlavy) najevo pocit sytosti. Ošetřovatelka bez ověření, že signálu pacienta dobře rozumí, ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl 1/4 z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 4 minuty.

**ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT*****Popis pacienta***

Zdravotnická asistentka podávala stravu pacientovi, který měl 71 let. Pacient byl klidný, orientovaný, spolupracující. Na oddělení byl přijat pro akutní zhoršení stavu, uroinfekt a dehydrataci.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si zdravotnická asistentka nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, ale nezkontrolovala pacientovi plenu a neumyla si ani nevydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientovi neumožnila hygienu rukou a nezkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí studentky napoložovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila jednorázovou podložkou. Pacienta během podávání stravy povzbuzovala do jídla, ale stravu podávala ve spěchu. Během podávání stravy pacientovi nabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou, uložila jej do vodorovné polohy a uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Pacient dal během podávání stravy verbálně najevo potřebu odpočinku. Zdravotnická asistentka na tuto potřebu nereagovala a s přesvědčováním se snažila dále podávat stravu.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Zdravotnická asistentka během podávání stravy komunikovala s druhým pacientem na pokoji a odcházela za účelem jiných pracovních povinností (signalizace na vedlejším pokoji).

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Zdravotnická asistentka dle ordinace lékaře podala dietu geriatrickou mletou, tato mechanická úprava stravy byla zachována a vzhledem ke stavu pacienta byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient dal během podávání stravy verbálně najevo pocit sytosti. Zdravotnická asistentka na tuto potřebu nereagovala a s přesvědčováním mu dále podávala stravu. Po chvíli podnos s jídlem odnesla.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl  $\frac{1}{2}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy bez odchodu zdravotnické asistentky za signalizací byla 6 minut.

### 10.1.3 3. den pozorování

3. den pozorování byla strava podávána 5 pacientům (dva pacienti kategorie č. 3 a tři pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily tři osoby (sanitářka, registrovaná sestra a studentka oboru Všeobecná sestra). V rámci pozorování byla pozorována **sanitářka** a **registrovaná sestra**.

#### **SANITÁŘKA**

##### ***Popis pacienta***

Sanitářka podávala stravu pacientce, která měla 82 let. Pacientka byla klidná, orientovaná, spolupracující. Na oddělení byla přijata s diagnózou lehká minerálová dysbalance a dyspeptický syndrom.

##### ***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si sanitářka nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, zkontrolovala pacientce plenu a umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si oblékla igelitovou zástěru. Pacientce neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. Pacientce omyla a nasadila zubní protézu. S pomocí studentky napolohovala pacientku do Fowlerovy polohy. Její oděv chránila jednorázovou podložkou. Po podání prvního sousta si ověřila dotazem, že strava není příliš horká. Pacientku během podávání stravy povzbuzovala do jídla, stravu podávala v klidu, bez spěchu a dle jejích požadavků. Během podávání stravy pacientce aktivně nabízela tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a nechala ji ve Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

##### ***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy dala pacientka neverbálně najevo potřebu odpočinku. Sanitářka si ověřila dotazem, zda si pacientka potřebuje odpočinout a na chvíli přestala podávat stravu.

##### ***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Sanitářka během podávání stravy komunikovala s dalšími pacienty na pokoji, ale během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností

##### ***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sanitářka dle ordinace lékaře podala dietu diabetickou mletou. Dieta i mechanická úprava stravy vzhledem ke stavu pacientky byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka dala během podávání stravy neverbálně (pohybem hlavy) najevo pocit sytosti. Sanitářka si ověřila dotazem, že pacientce dobře rozumí a ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla 3/4 z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 10 minut.

**SESTRA*****Popis pacienta***

Sestra podávala stravu pacientovi, který měl 86 let. Byl neklidný, dezorientovaný, těžce spolupracující. Na oddělení byl přijat s diagnózou dehydratace a minerálová dysbalance.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si sestra nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, zkontrolovala pacientovi plenu a umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientovi neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. Omyla a nasadila mu zubní protézu. S pomocí sanitářky napoložovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila jednorázovou podložkou. Podávání stravy bylo ovlivněno ztíženou spoluprací, dezorientací a neklidem pacienta. Pacienta během podávání stravy povzbuzovala do jídla, ale stravu podávala ve spěchu. Během podávání stravy pacientovi nabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a nechala jej ve Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy dal pacient neverbálně najevo potřebu odpočinku. Sestra na tuto potřebu nereagovala a snažila se dále podávat stravu.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Sestra během podávání stravy komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu a během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sestra dle ordinace lékaře podala dietu geriatrickou mletou. Mechanická úprava stravy byla zachována a vzhledem ke stavu pacienta byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient dal během podávání stravy neverbálně (pohybem hlavy) najevo pocit sytosti. Sestra si ověřila dotazem, že pacientovi dobře rozumí a podnos s jídlem odnesla.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl méně než  $\frac{1}{4}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 4 minuty.

#### 10.1.4 4. den pozorování

4. den pozorování byla strava podávána 5 pacientům (dva pacienti kategorie č. 3 a tři pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily tři osoby (sanitářka, registrovaná sestra a zdravotnický asistent). V rámci pozorování byla pozorována **sanitářka a registrovaná sestra**.

#### **SANITÁŘKA**

##### *Popis pacienta*

Sanitářka podávala stravu pacientovi, který měl 73 let. Pacient byl orientovaný, spolupracující, ale velmi neklidný a vystrašený. Na oddělení byl přijat po pádu s pozičním traumatem. Byl silně podchlazený, hypotenzní a dehydrovaný.

##### *Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu*

Před podáváním stravy si sanitářka nenachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, ale zkontrolovala pacientovi plenu a vydezinfikovala si ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientovi neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. Pacient byl na oddělení přijat bez zubní protézy a uvedl, že si zapomněl zubní protézu doma. Sanitářka s pomocí zdravotnického asistenta napolohovala pacienta do vysoké Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila jednorázovou podložkou. Po podání prvního sousta si ověřila dotazem, že strava není příliš horká. Pacienta během podávání stravy povzbuzovala do jídla, ale stravu podávala ve spěchu. Během podávání stravy pacientovi nabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a nechala jej ve vysoké Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

##### *Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu*

Během podávání stravy dal pacient najevo potřebu odpočinku, sanitářka na tuto potřebu nereagovala a snažila se dále podávat stravu.

##### *Pozorovaný jev – Rušivý faktor*

Sanitářka během podávání stravy komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu, ale během podávání stravy odešla pro pomůcky (jednorázová podložka, buničitá vata).

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sanitářka dle ordinace lékaře podala dietu racionální bez mechanické úpravy. Pacient byl přijat na oddělení bez zubní protézy. Vzhledem ke stavu chrupu zvolená dieta nebyla příliš vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy docházelo k častému zakašlávání.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient nedal během podávání stravy najevo pocit sytosti. Sanitářka ukončila podávání stravy bez požadavku pacienta.

***Pozorovaný jev – Množství zkonzumované porce***

Pacient snědl  $\frac{1}{2}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy bez odchodu sanitářky pro pomůcky byla 5 minut.

**SESTRA*****Popis pacienta***

Sestra podávala stravu pacientce, která měla 71 let. Byla klidná, orientovaná, spolupracující. Na oddělení byla přijata s diagnózou dyspeptický syndrom, zhoršení stavu.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si sestra nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, zkontrolovala pacientce plenu a umyla a vydezinfikovala si ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientce neumožnila hygienu rukou a nezkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí zdravotnického asistenta napolohovala pacientku do Fowlerovy polohy. Pacientčin oděv chránila jednorázovou podložkou. Po podání prvního sousta si ověřila dotazem, že strava není příliš horká. Pacientku během podávání stravy povzbuzovala do jídla, stravu podávala v klidu a bez spěchu. Během podávání stravy pacientce aktivně nabízela tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a nechala ji ve Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy nedala pacientka najevo potřebu odpočinku.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Sestra během podávání stravy komunikovala jen s pacientkou, které podávala stravu. Během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sestra dle ordinace lékaře podala pacientovi dietu geriatrickou mletou. Mechanická úprava stravy byla zachována a vzhledem ke stavu pacientky byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka dala během podávání stravy verbálně najevo pocit sytosti. Sestra ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla ½ z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 6 minut.



### 10.1.5 5. den pozorování

5. den pozorování byla strava podávána 6 pacientům (tři pacienti kategorie č. 3 a tři pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily tři osoby (dvě zdravotnické asistentky a studentka oboru Všeobecná sestra). V rámci pozorování byly pozorovány **dvě zdravotnické asistentky**.

## ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT I

### *Popis pacienta*

Zdravotnická asistentka podávala stravu pacientovi, který měl 85 let. Byl klidný, orientovaný, spolupracující. Na oddělení byl přijat pro akutní zhoršení stavu a minerálovou dysbalanci.

### *Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu*

Před podáváním stravy si zdravotnická asistentka nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, ale nezkontrolovala pacientovi plenu a neumyla si ani nevydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientovi neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí studentky napolohovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila jednorázovou podložkou. Pacienta během podávání stravy povzbuzovala do jídla, ale stravu podávala ve spěchu. Během podávání stravy na pacienta zvyšovala hlas a její chování nebylo příliš vhodné. Během podávání stravy pacientovi nenabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a napolohovala jej do vodorovné polohy. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

### *Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu*

Během podávání stravy pacient dal verbálně najevo potřebu odpočinku. Zdravotnická asistentka nevhodně dala pacientovi najevo, že spěchá, na tuto potřebu nereagovala a dále se snažila podávat stravu.

### *Pozorovaný jev – Rušivý faktor*

Zdravotnická asistentka během podávání stravy komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu a během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Zdravotnická asistentka dle ordinace lékaře podala dietu geriatrickou mletou. Mechanická úprava byla zachována a vzhledem ke stavu pacienta byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient dal během podávání stravy neverbálně najevo pocit sytosti (pohybem hlavy). Zdravotnická asistentka ukončila podávání stravy bez ověření.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl  $\frac{1}{4}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 3 minuty.

**ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT II*****Popis pacienta***

Zdravotnická asistentka podávala stravu pacientce, která měla 79 let. Pacientka byla klidná, orientovaná, spolupracující. Na oddělení byla přijata s diagnózou progresivní otoků dolních končetin a hypertenze.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si zdravotnická asistentka nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj, ale nezkontrolovala pacientce plenu a neumyla si ani nevydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru. Pacientce neumožnila hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní a poté nasadila zubní protézu. S pomocí studentky napolohovala pacientku do Fowlerovy polohy. Pacientčin oděv chránila jednorázovou podložkou. Po podání prvního sousta si ověřila dotazem, že strava není příliš horká. Pacientku během podávání stravy povzbuzovala do jídla, ale stravu podávala ve spěchu. Během podávání stravy pacientce nabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a napolohovala ji do vodorovné polohy. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy pacientka dala verbálně najevo potřebu odpočinku. Zdravotnická asistentka na tuto potřebu nereagovala a dále se snažila podávat stravu.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Zdravotnická asistentka během podávání stravy komunikovala jen s pacientkou, které podávala stravu a během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Zdravotnická asistentka podala pacientce dietu racionální. Vzhledem k častému zakašlávání a špatnému stavu chrupu tato dieta nebyla vhodná. V následujících dnech byla pacientce dieta a mechanická úprava změněna na geriatrickou mletou.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy docházelo k častému zakašlávání.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka dala během podávání stravy verbálně najevo pocit sytosti. Zdravotnická asistentka ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla 1/2 z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 7 minut.

### 10.1.6 6. den pozorování

6. den pozorování byla strava podávána 5 pacientům (tři pacienti kategorie č. 3 a dva pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily tři osoby (dvě registrované sestry a ošetřovatelka). V rámci pozorování byly pozorovány **dvě registrované sestry**.

#### **SESTRA I**

##### *Popis pacienta*

Sestra podávala stravu pacientovi, který měl 88 let. Byl spavý, nespolupracující. Na oddělení byl přijat s diagnózou bronchopneumonie, dehydratace a kolaps.

##### *Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu*

Před podáváním stravy si sestra nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj. Pacientovi vyměnila plenu, umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru, neumožnila mu hygienu rukou a nezkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí ošetřovatelky napolohovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila buničitou vatou. Podávání stravy bylo značně ovlivněno spavostí a nespoluprací pacienta. Pacient měl po celou dobu podávání stravy zavřené oči. Podávanou stravu ale polykal bez obtíží. Sestra se pacienta snažila během podávání stravy povzbuzovat do jídla, stravu podávala v klidu a bez spěchu. Během podávání stravy se snažila pacientovi nabídnout tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a napolohovala jej do vodorovné polohy. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

##### *Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu*

Během podávání stravy byl pacient velmi spavý, téměř nespolupracující. Potřebu odpočinku dával najevo po celou dobu podávání stravy. Sestra dělala během podávání stravy přestávky. Následně mi vysvětlila, že únava a spavost je u něj po celý den.

##### *Pozorovaný jev – Rušivý faktor*

Sestra komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu a během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

##### *Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy*

Sestra dle ordinace lékaře podala dietu diabetickou mletou. Zvolená mechanická úprava stravy byla vhodná, ale nebyla příliš zachována (houskové knedlíky, větší kusy masa).

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy došlo k aspiraci.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient během podávání stravy nedal najevo pocit sytosti. Sestra po pár lžících ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl méně než  $\frac{1}{4}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 9 minut.

**SESTRA II*****Popis pacienta***

Sestra podávala stravu pacientce, která měla 74 let. Pacientka byla klidná, orientovaná, spolupracující. Na oddělení byla přijata po pádu, s diagnózou zhoršení celkového stavu.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si sestra nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj. Pacientce vyměnila plenu, umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru, neumožnila pacientce hygienu rukou a nezkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí ošetřovatelky napolohovala pacientku do Fowlerovy polohy. Pacientčin oděv chránila buničitou vatou. Po podání prvního sousta si ověřila dotazem, že strava není příliš horká. Sestra aktivně povzbuzovala pacientku do jídla, stravu podávala v klidu a beze spěchu. Během podávání stravy aktivně nabízela tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a napolohovala ji do vodorovné polohy. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy dala pacientka verbálně najevo potřebu odpočinku. Sestra na chvíli přestala podávat stravu.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Sestra během podávání stravy komunikovala jen s pacientkou, které podávala stravu a během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sestra dle ordinace lékaře podala dietu 0. Vzhledem ke stavu pacientky byla zvolená dieta vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka dala během podávání stravy verbálně najevo pocit sytosti. Sestra po ověření, že pacientce dobře rozumí, podnos s jídlem odnesla.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla celou porci.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 14 minut.

### 10.1.7 7. den pozorování

7. den pozorování byla strava podávána 5 pacientům (dva pacienti kategorie č. 3 a tři pacienti kategorie č. 4). Celkem se podávání stravy účastnily tři osoby (dvě registrované sestry a ošetřovatelka). V rámci pozorování byly pozorovány **dvě registrované sestry a ošetřovatelka**.

#### SESTRA I

##### *Popis pacienta*

Sestra podávala stravu pacientovi, který měl 81 let. Pacient byl orientovaný, spolupracující, ale velmi spavý. Na oddělení byl přijat s diagnózou bronchopneumonie a celkové zhoršení stavu.

##### *Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu*

Před podáváním stravy si sestra nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj. Pacientovi vyměnila plenu, umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru, neumožnila mu hygienu rukou a nekontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí ošetřovatelky napolohovala pacienta do Fowlerovy polohy. Pacientův oděv chránila buničitou vatou. Podávání stravy bylo ovlivněno únavou a spavostí pacienta. Sestra se snažila aktivně povzbuzovat pacienta do jídla, stravu podávala v klidu a beze spěchu. Během podávání stravy aktivně nabízela tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientova ústa buničitou vatou a nechala jej ve Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

##### *Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu*

Během podávání stravy byl pacient velmi unavený a spavý. Potřebu odpočinku dával najevo po celou dobu krmení. Sestra během podávání stravy dělala menší přestávky.

##### *Pozorovaný jev – Rušivý faktor*

Sestra komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu, ale během podávání stravy odešla za účelem jiných pracovních povinností (signalizace).

##### *Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy*

Sestra dle ordinace lékaře podala dietu 0. Dieta vzhledem ke stavu pacienta byla vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacienta během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacient během podávání stravy nedal najevo pocit sytosti. Sestra sama ukončila podávání stravy.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacient snědl méně než  $\frac{1}{4}$  z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 6 minut.

**SESTRA II*****Popis pacienta***

Sestra podávala stravu pacientce, která měla 72 let. Patientka byla neklidná, dezorientovaná, hůře spolupracující. Na oddělení byla přijata s diagnózou dehydratace, kolaps, zhoršení celkového stavu.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si sestra nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj. Patientce vyměnila plenu, umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru, neumožnila pacientce hygienu rukou a nezkontrolovala stav dutiny ústní. S pomocí ošetřovatelky napoložovala pacientku do vysoké Fowlerovy polohy. Pacientčin oděv chránila buničitou vatou. Podávání stravy bylo ovlivněno neklidem, dezorientací a zhoršenou spoluprací pacientky. Sestra se snažila povzbuzovat pacientku do jídla, ale stravu podávala ve spěchu. Patientce nabídla jen druhé jídlo, polévku ani kompot jí nenabídla. Během podávání stravy pacientce nabídla tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a nechala ji ve vysoké Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy pacientka nedala najevo potřebu odpočinku.



***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Sestra během podávání stravy komunikovala s ošetřovatelkou, která podávala stravu dalšímu pacientovi na pokoji. Během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Sestra dle ordinace lékaře podala dietu 0. Vzhledem ke stavu pacientky byla zvolená dieta vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka dala během podávání stravy neverbálně (pohybem hlavy) najevo pocit sytosti. Sestra bez ověření, že pacientce dobře rozumí, podnos s jídlem odnesla.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla 1/4 z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

Celková doba podávání stravy byla 4 minuty.

**OŠETŘOVATELKA*****Popis pacienta***

Ošetřovatelka podávala stravu pacientce, která měla 89 let. Pacientka byla spavá, dezorientovaná, hůře spolupracující. Na oddělení byla přijata po pádu s diagnózou bronchopneumonie.

***Pozorovaný jev – Přístup ošetřujícího personálu***

Před podáváním stravy si ošetřovatelka nachystala všechny potřebné pomůcky na pokoj. Pacientce vyměnila plenu, umyla si a vydezinfikovala ruce. Na podávání stravy si neoblékla igelitovou zástěru, neumožnila pacientce hygienu rukou, ale zkontrolovala stav dutiny ústní. Omyla a nasadila pacientce zubní protézu. S pomocí sestry napoložovala pacientku do Fowlerovy polohy. Pacientčin oděv chránila buničitou vatou. Podávání stravy bylo ovlivněno únavou, spavostí a dezorientací pacientky. Ošetřovatelka se snažila aktivně povzbuzovat pacientku do jídla, stravu podávala v klidu a beze spěchu. Během podávání

stravy aktivně nabízela tekutiny. Po ukončení podávání stravy očistila pacientčina ústa buničitou vatou a nechala ji ve Fowlerově poloze. Poté uklidila pomůcky a podnos se zbytkem stravy.

***Pozorovaný jev – Potřeba odpočinku, reakce ošetřujícího personálu***

Během podávání stravy pacientka dala verbálně najevo potřebu odpočinku. Ošetřovatelka reagovala na tuto potřebu a na chvíli přestala podávat stravu.

***Pozorovaný jev – Rušivý faktor***

Ošetřovatelka během podávání stravy komunikovala se sestrou, která podávala stravu další pacientce na pokoji. Během podávání stravy neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

***Pozorovaný jev – Dieta a mechanická úprava stravy***

Ošetřovatelka dle ordinace lékaře podala dietu 0. Vzhledem ke stavu pacientky byla zvolená dieta vhodná.

***Pozorovaný jev – Komplikace***

U pacientky během podávání stravy nedošlo k žádným komplikacím.

***Pozorovaný jev – Sytost pacienta, ověření sytosti***

Pacientka dala během podávání stravy neverbálně (pohybem hlavy) najevo pocit sytosti. Ošetřovatelka po ověření dotazem, že pacientce dobře rozumí, podnos s jídlem odnesla.

***Pozorovaný jev – Množství zkonsumované porce***

Pacientka snědla 3/4 z podané porce.

***Pozorovaný jev – Doba podávání stravy***

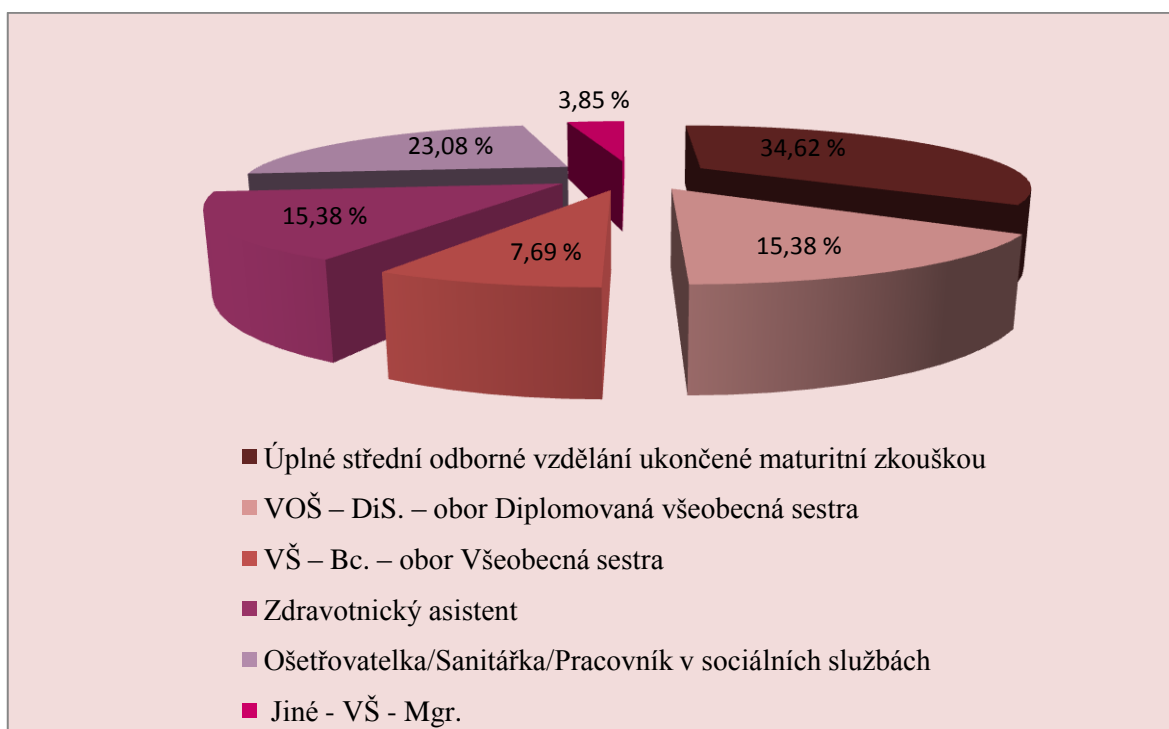
Celková doba podávání stravy byla 8 minut.

## 10.2 Výsledky získané pomocí dotazníkového šetření

### Otázka č. 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

Možnosti	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou	9	34,62
VOŠ – DiS. – obor Diplomovaná všeobecná sestra	4	15,38
VŠ – Bc. – obor Všeobecná sestra	2	7,69
Zdravotnický asistent	4	15,38
Ošetřovatelka/Sanitářka/Pracovník v sociálních službách	6	23,08
Jiné - VŠ - Mgr.	1	3,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



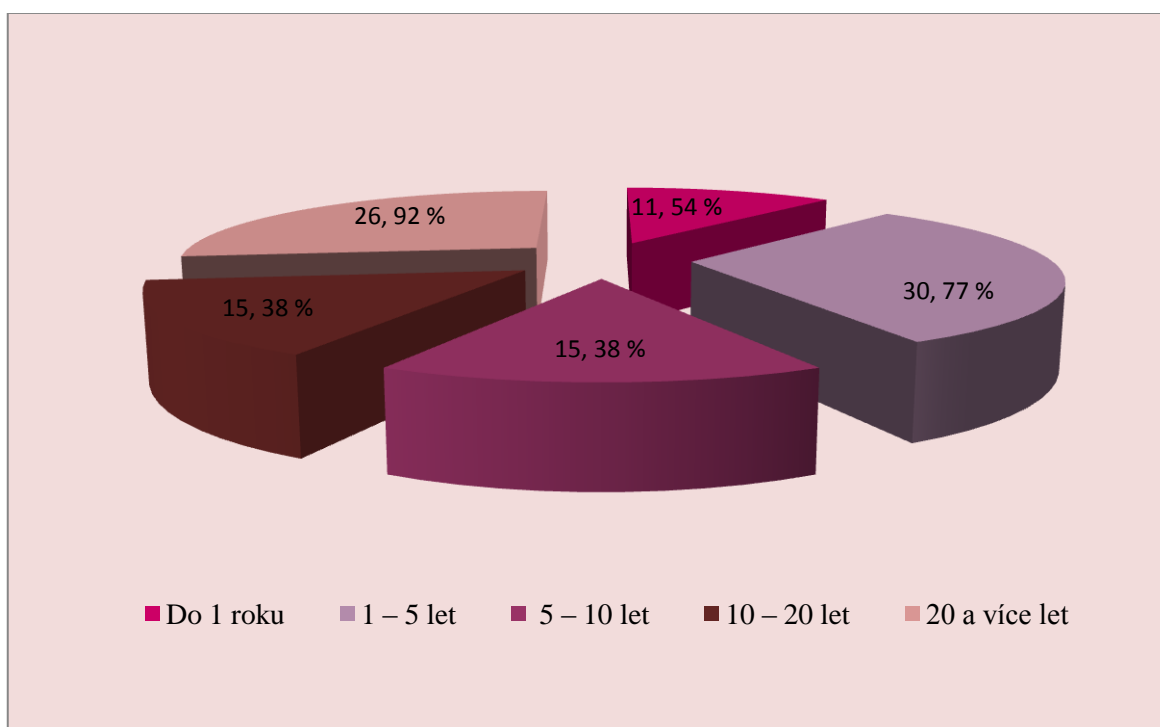
Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 26 respondentů (100 %) je 9 respondentů (34,62 %) s úplným středním odborným vzděláním ukončeným maturitní zkouškou, 6 respondentů ošetřovatelek, sanitářek nebo pracovníků sociálních služeb (23,08 %), 4 respondenti s Vyšší odbornou školou oboru Diplomovaná všeobecná sestra (15,38 %), 4 respondenti oboru Zdravotnický asistent (15,38 %) a 2 respondenti s bakalářským vzděláním oboru Všeobecná sestra (7,69 %). Možnost jiné označil 1 respondent, kde doplnil jako své nejvyšší dosažené vzdělání magisterské (3,85 %).

**Otázka č. 2: Jaká je celková délka Vaší odborné praxe?**

Tabulka 2: Celková délka odborné praxe

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Do 1 roku	3	11,54
1 – 5 let	8	30,77
5 – 10 let	4	15,38
10 – 20 let	4	15,38
20 a více let	7	26,92
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



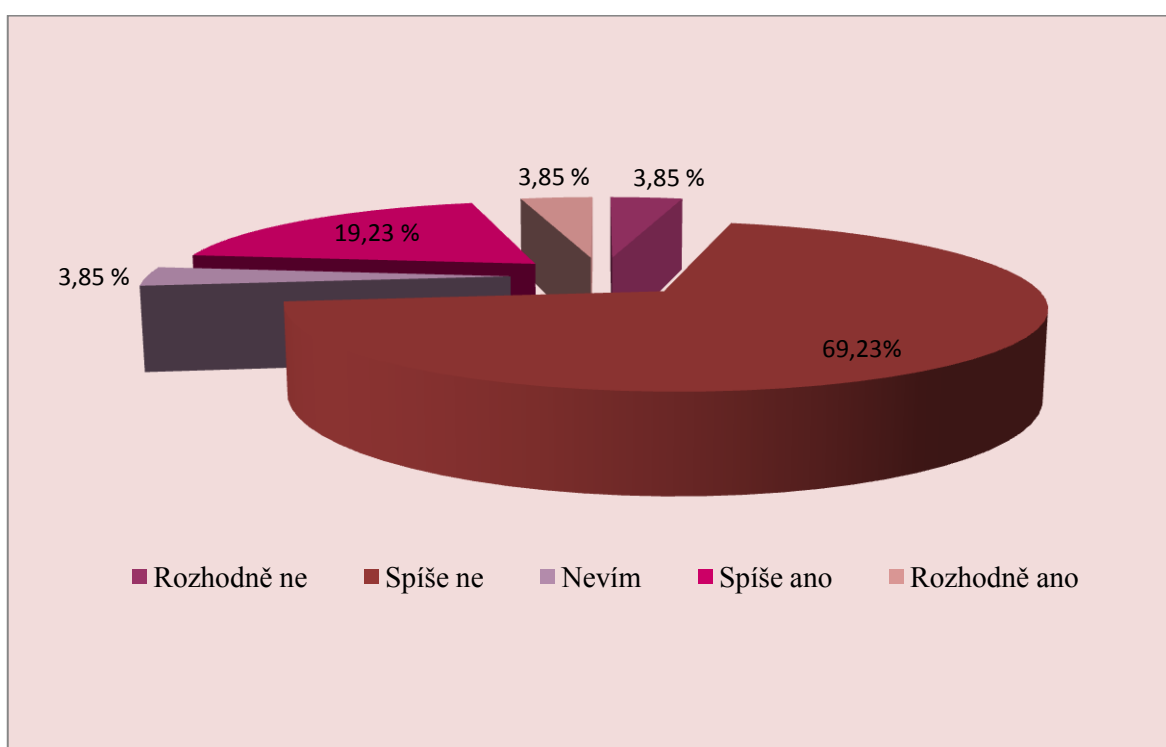
Graf 2: Celková délka odborné praxe

Z tabulky a grafu je patrné, že z 26 respondentů (100 %) je 8 respondentů (30,77 %) s celkovou délkou odborné praxe 1 – 5 let. S celkovou délkou odborné praxe 20 a více let je 7 respondentů (26,92 %), s celkovou délkou odborné praxe 10 – 20 let jsou 4 respondenti (15,38 %), s celkovou délkou odborné praxe 5 – 10 let jsou 4 respondenti (15,38 %) a s celkovou délkou odborné praxe do 1 roku jsou 3 respondenti (11,54 %).

**Otázka č. 3: Je podávání stravy z hlediska časových nároků pro Vás stresující?**

Tabulka 3: Podávání stravy z hlediska časových nároků

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Rozhodně ne	1	3,85
Spíše ne	18	69,23
Nevím	1	3,85
Spíše ano	5	19,23
Rozhodně ano	1	3,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



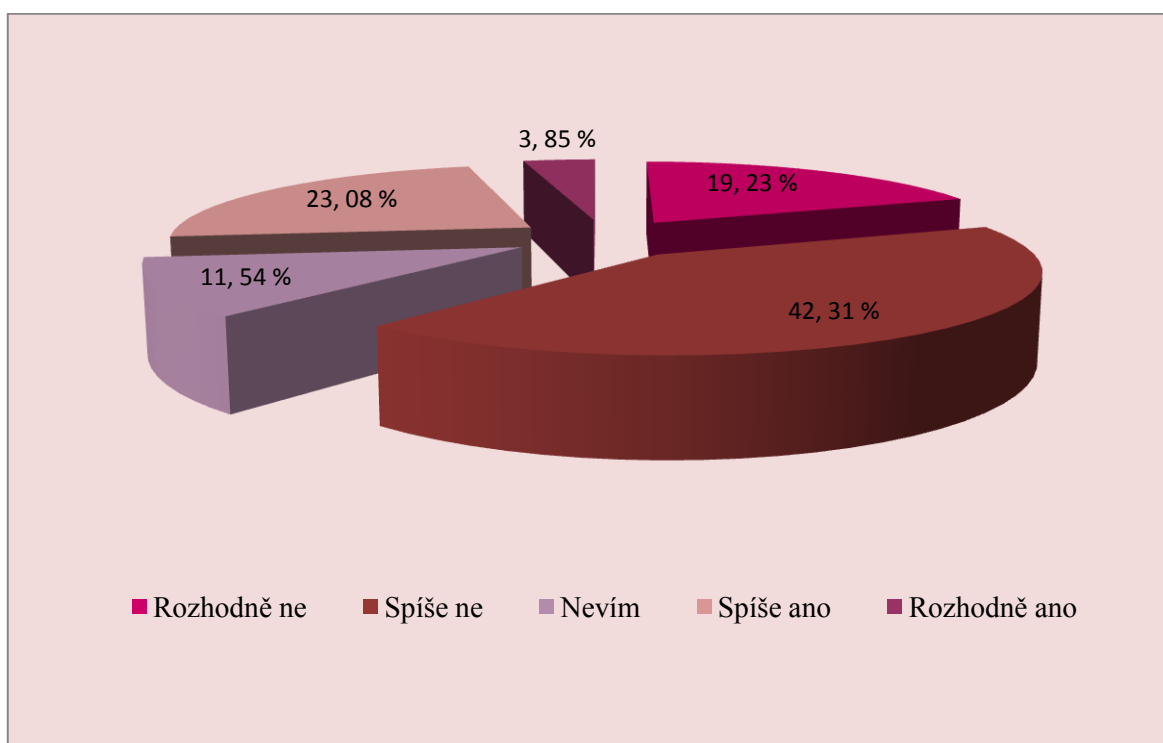
Graf 3: Podávání stravy z hlediska časových nároků

Z tabulky a grafu vyplývá, že z 26 respondentů (100 %) nejvíce - 18 respondentů (69,23 %) označilo možnost *spíše ne*. Odpověď *spíše ano* označilo 5 respondentů (19,23 %). Odpověď *rozhodně ne* označil 1 respondent (3,85 %). Odpověď *nevím* zvolil 1 respondent (3,85 %) a možnost *rozhodně ano* označil 1 respondent (3,85 %).

**Otázka č. 4: Domníváte se, že Vám organizace práce na oddělení umožňuje podávat imobilním pacientům stravu v klidu a bez spěchu?**

Tabulka 4: Organizace práce

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Rozhodně ne	5	19,23
Spíše ne	11	42,31
Nevím	3	11,54
Spíše ano	6	23,08
Rozhodně ano	1	3,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



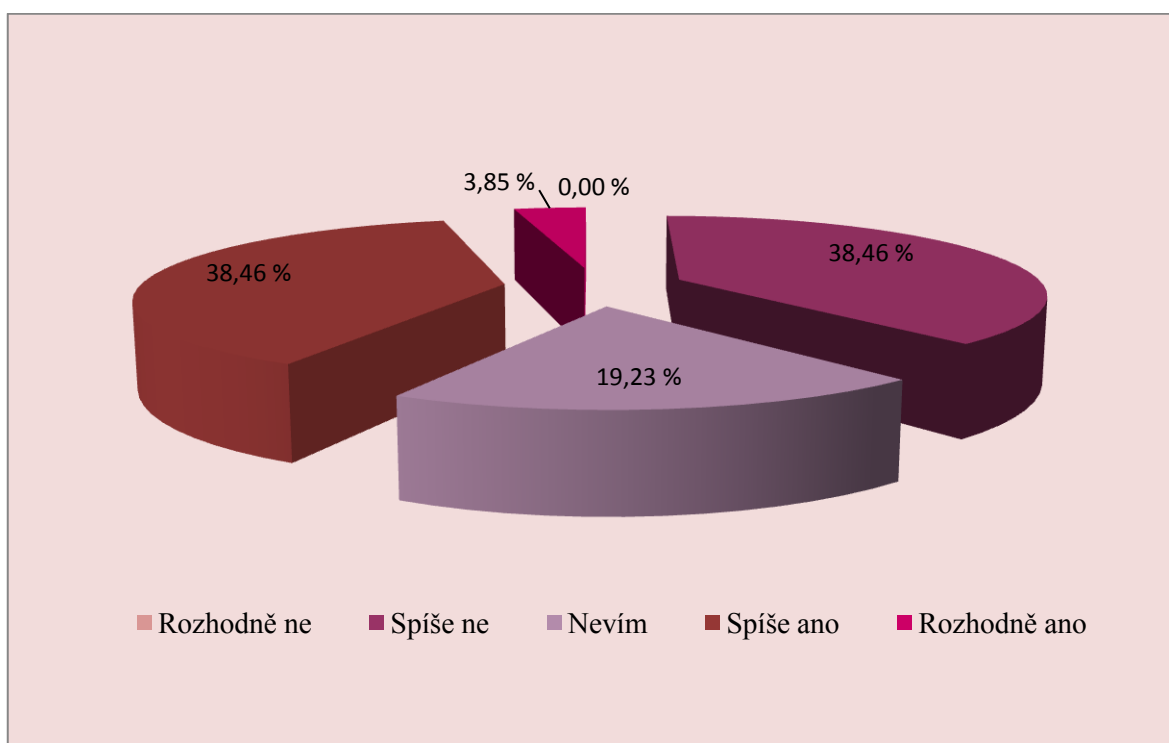
Graf 4: Organizace práce

Z tabulky a grafu jednoznačně vyplývá, že možnost *spíše ne* si zvolilo 11 dotázaných respondentů (42,31 %). Tato odpověď je vzhledem k odpovědi na předchozí otázku překvapující. 6 respondentů (23,08 %) si zvolilo možnost *spíše ano*, 5 respondentů (19,23 %) zvolilo možnost *rozhodně ne*, 3 respondenti (11,54 %) označili možnost *nevím* a 1 respondent (3,85 %) označil možnost *rozhodně ano*.

**Otázka č. 5: Myslíte si, že čas vymezený v harmonogramu pro podávání stravy nemocným je dostatečný?**

Tabulka 5: Čas vymezený v harmonogramu

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Rozhodně ne	0	0,00
Spíše ne	10	38,46
Nevím	5	19,23
Spíše ano	10	38,46
Rozhodně ano	1	3,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



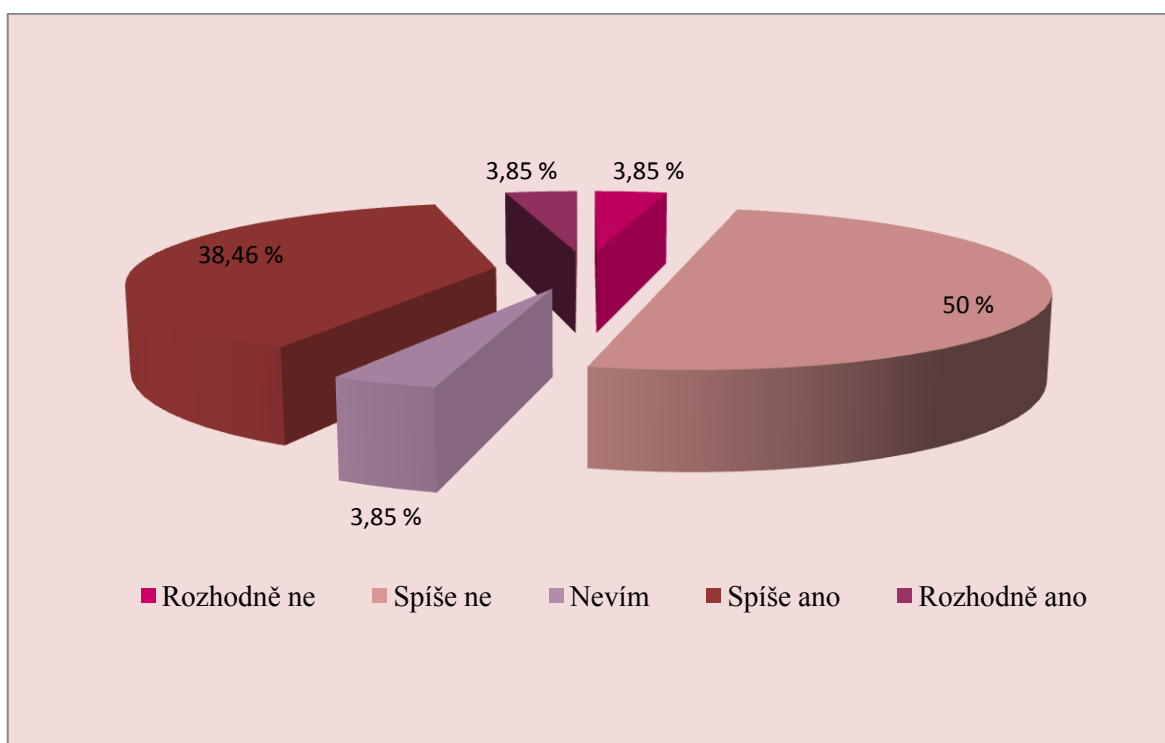
Graf 5: Čas vymezený v harmonogramu

Z tabulky a grafu je patrné, že možnost *spíše ne* a *spíše ano* si zvolilo stejný počet respondentů. Možnost *spíše ne* označilo 10 respondentů (38,46 %) a možnost *spíše ano* taktéž 10 respondentů (38,46 %). Možnost *nevím* si vybralo 5 respondentů (19,23 %), *rozhodně ano* 1 respondent (3,85 %) a možnost *rozhodně ne* nezvolil nikdo z dotázaných.

**Otázka č. 6: Setkáváte se v praxi s případy, kdy je pacientům zaslána nevhodná strava neodpovídající jejich stavu?**

Tabulka 6: Nevhodná strava neodpovídající stavu pacientů

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Rozhodně ne	1	3,85
Spíše ne	13	50,00
Nevím	1	3,85
Spíše ano	10	38,46
Rozhodně ano	1	3,85
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



Graf 6: Nevhodná strava neodpovídající stavu pacientů

Z tabulky a grafu jde vidět, že odpověď *spíše ne* si zvolilo 13 respondentů (50 %). 10 respondentů (38,46 %) označilo odpověď *spíše ano*. 1 respondent (3,85 %) zvolil možnost *rozhodně ne*, 1 respondent (3,85 %) zvolil možnost *nevím* a 1 respondent (3,85 %) označil možnost *rozhodně ano*.



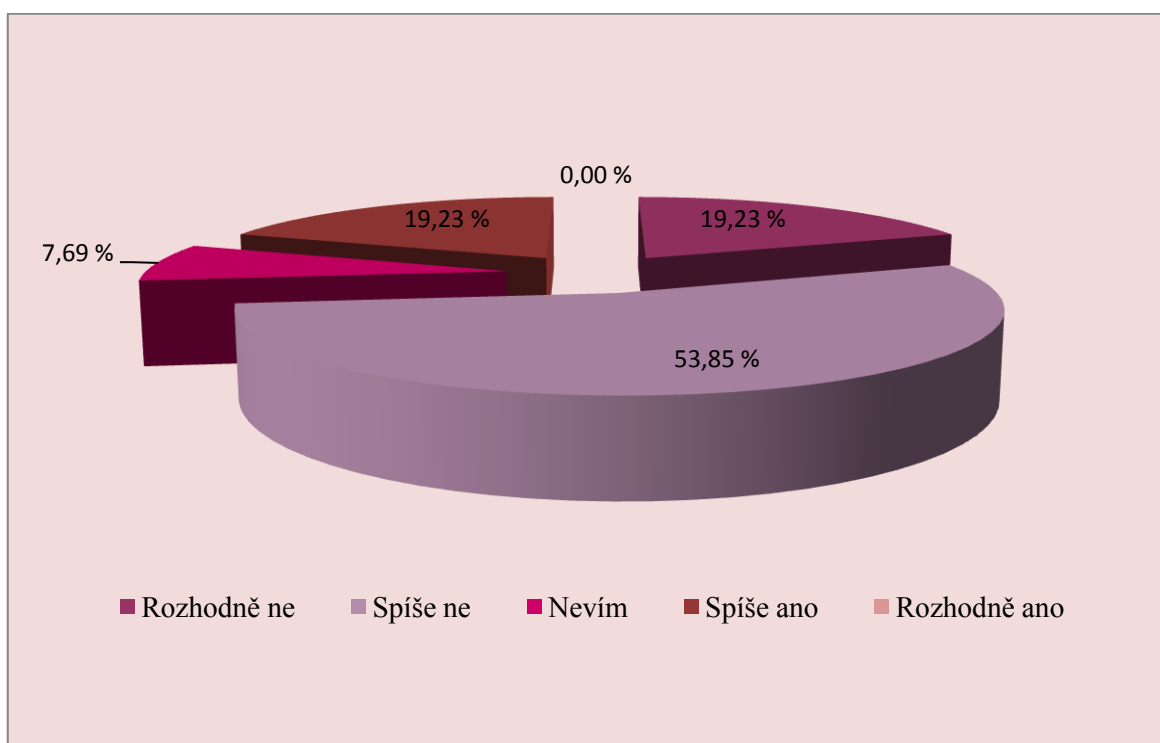
**Otázka č. 7: V případě odpovědi na předchozí otázku *rozhodně ano/spíše ano* uveďte jaká**

Otázka č. 7 byla vytvořena v návaznosti na předchozí otázku č. 6. Respondenti, kteří zvolili v předchozí otázce odpověď *rozhodně ano* nebo odpověď *spíše ano* měli tak možnost popsat stravu, která je podle jejich názoru pacientům zasílána, ale je nevhodná a neodpovídá jejich stavu. V předchozí otázce zvolilo možnost *spíše ano* 10 respondentů (38,46 %) a možnost *rozhodně ano* 1 respondent (3,85 %). Na tuto otázku odpovědělo tedy celkem 11 respondentů. 1 respondent uvedl, že nevhodná strava, která podle něj neodpovídá stavu pacienta je ovoce a zelenina. 10 respondentů popsalo, že i přesto, že je pro tyto pacienty objednána mletá úprava stravy, tak takto úprava nebývá zachována. Popsali, že pacientům bývá zasílána strava, která má velké kusy (celé brambory, krájené maso, knedlíky, rýže). 2 respondenti uvedli taktéž stravu, která má velké kusy, ale dle jejich názorů bývá navíc zasílána strava, které je suchá a obsahuje málo šťávy, např. suché maso bez šťávy.

**Otázka č. 8: Domníváte se, že ke komplikacím (aspirace, zakašlávání) nejčastěji dochází z důvodu rychlého podávání stravy?**

Tabulka 7: Komplikace

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Rozhodně ne	5	19,23
Spíše ne	14	53,85
Nevím	2	7,69
Spíše ano	5	19,23
Rozhodně ano	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



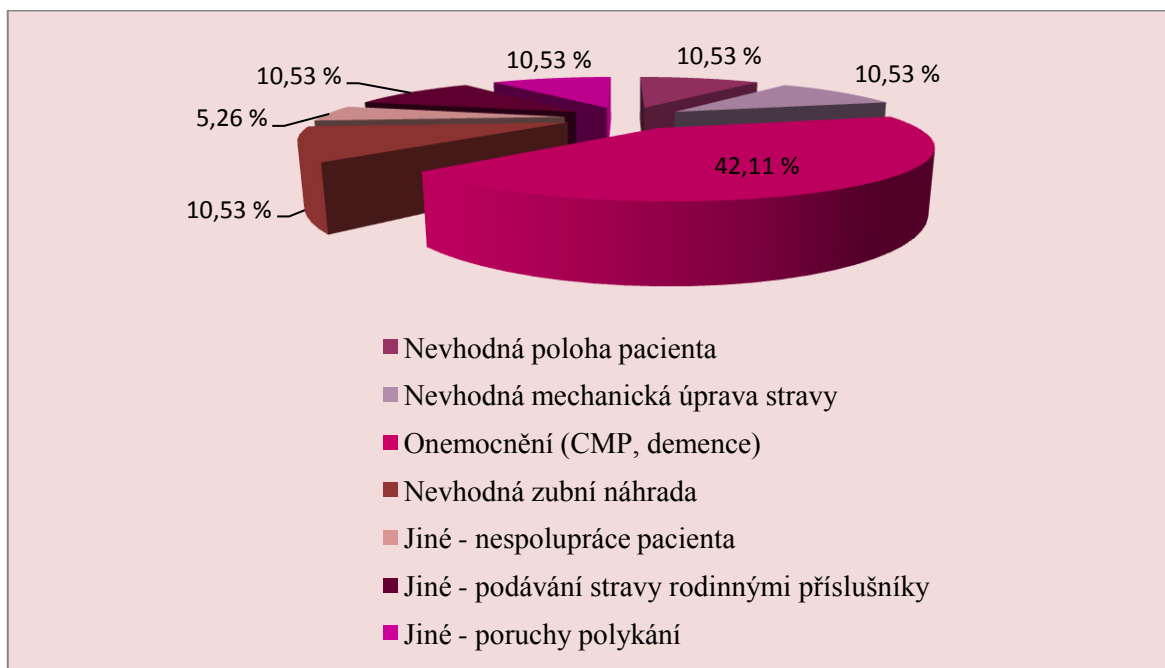
Graf 7: Komplikace

Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce byla zvolena možnost *spíše ne*. Tuto možnost označilo 14 respondentů (53,85 %). 5 respondentů (19,23 %) označilo možnost *rozhodně ne* a 5 respondentů (19,23 %) označilo možnost *spíše ano*. Možnost *nevím* označili 2 respondenti (7,69 %) a možnost *rozhodně ano* neoznačil nikdo z dotázaných.

**Otázka č. 9: V případě odpovědi na předchozí otázku rozhodně ne/spíše ne, z jakého důvodu si myslíte, že nejčastěji dochází ke komplikacím při podávání stravy?**

Tabulka 8: Nejčastější důvod komplikací

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Nevhodná poloha pacienta	2	10,53
Nevhodná mechanická úprava stravy	2	10,53
Onemocnění (CMP, demence)	8	42,11
Nevhodná zubní náhrada	2	10,53
Jiné - nespolupráce pacienta	1	5,26
Jiné - podávání stravy rodinnými příslušníky	2	10,53
Jiné - poruchy polykání	2	10,53
<b>Celkem</b>	<b>19</b>	<b>100</b>



Graf 8: Nejčastější důvod komplikací

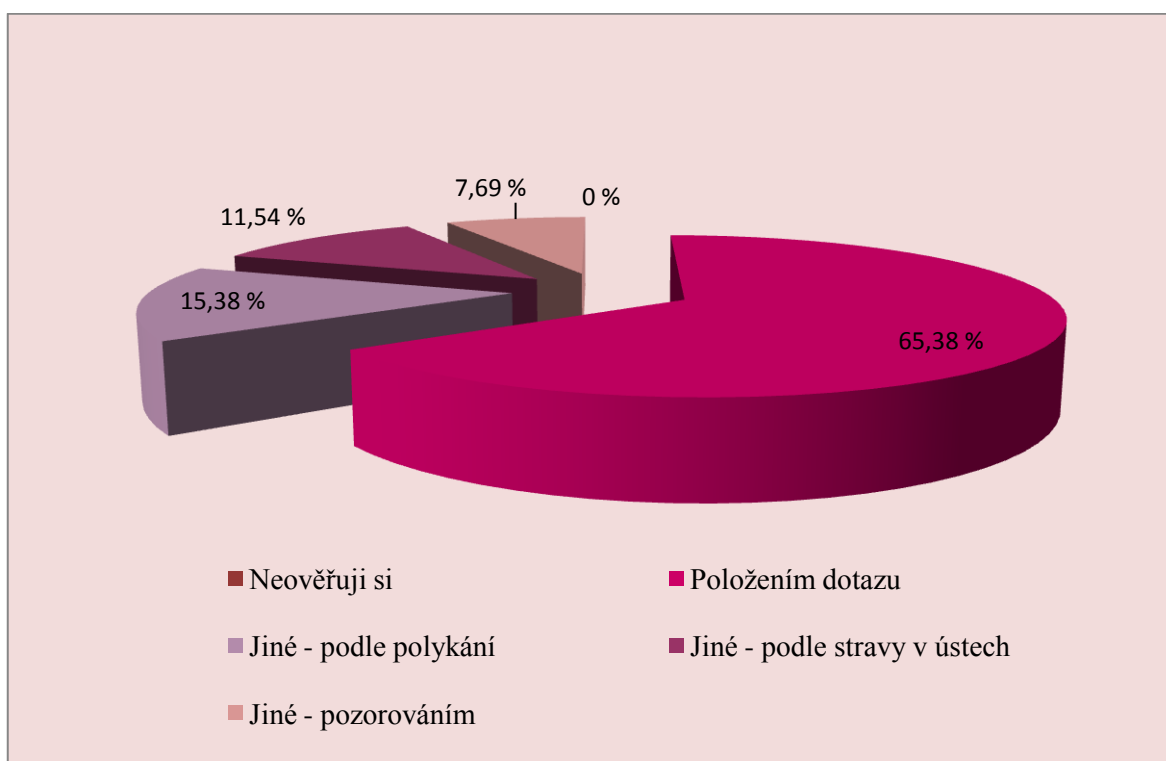
Otázka č. 9 byla vytvořena v návaznosti na předchozí otázku č. 8. Respondenti, kteří zvolili v předchozí otázce odpověď *rozhodně ne* nebo odpověď *spíše ne*, měli možnost vybrat, z jakého důvodu podle jejich názoru nejčastěji dochází ke komplikacím při podávání stravy. V předchozí otázce zvolilo možnost *spíše ne* 14 respondentů (53,85 %) a možnost *rozhodně ne* 5 respondentů (19,23 %). Celkem tedy na otázku č. 9 odpovídalo 19 respondentů. 8 respondentů (42,11 %) vybralo onemocnění jako cévní mozková příhoda nebo demence. 2 respondenti (10,53 %) zvolili nevhodnou polohu

pacienta. Nevhodnou mechanickou úpravu stravy zvolili 2 respondenti (10,53 %). Podle 2 respondentů (10,53 %) je nejčastějším důvodem komplikací při podávání stravy nevhodná zubní náhrada. Možnost jiné označilo 5 respondentů, z toho 1 respondent (5,26 %) si myslí, že nejčastějším důvodem je nespolupráce pacienta, 2 respondenti (10,53 %) si myslí, že nejčastějším důvodem je podávání stravy rodinnými příslušníky a 2 respondenti (10,53 %) si myslí, že nejčastějším důvodem jsou poruchy polykání.

**Otázka č. 10: Jak si ověřujete u imobilních pacientů, kteří nejsou schopni verbální odpovědi, že jim podáváte stravu dostatečně pomalu?**

Tabulka 9: Ověření rychlosti podávání stravy

Možnosti	$n_i$	$f_i$ (%)
Neověřuji si	0	0,00
Položením dotazu	17	65,38
Jiné - podle polykání	4	15,38
Jiné - podle stravy v ústech	3	11,54
Jiné - pozorováním	2	7,69
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>100</b>



Graf 9: Ověření rychlosti podávání stravy

Z tabulky a grafu je patrné, že nejčastější odpovědí je položení dotazu. Tuto možnost zvolilo 17 respondentů (65,38 %). 9 respondentů zvolilo možnost jinou, z toho 4 respondenti (15,38 %) jako jinou možnost uvedli podle polykání, 3 respondenti (11,54 %) uvedli jako jinou možnost podle stravy v ústech a 2 respondenti uvedli jako jinou možnost (7,69 %) pozorování. Možnost – neověřuji si, si nevybral nikdo z dotázaných.

## DISKUZE

Na základě zpracování výsledků pozorování a dotazníkového šetření byly vyhodnoceny předem stanovené cíle.

**Cíl 1:** *Zjistit, zda personál věnuje podávání stravy pacientům dostatek času a zda podává stravu v klidu, beze spěchu a dle požadavků pacienta.*

Pozorování, zda ošetřující personál podává stravu v klidu a bez spěchu přineslo zajímavé a zároveň šokující výsledky. V klidu podávalo stravu jen sedm osob. Osm osob tak podávalo stravu ve spěchu a bez ohledu na individuální požadavky pacienta.

V rámci pozorování, zda ošetřující personál podává stravu v klidu a beze spěchu bylo vypořazováno několik skutečností vztahujících se k přístupu personálu při podávání stravy.

Pozitivní výsledky přineslo pozorování, zda si ošetřující personál nachystá všechny potřebné pomůcky před podáváním stravy na pokoj a zda zkontroluje pacientovi plenu. Většina pozorovaných osob si před podáváním stravy nachystala všechny potřebné pomůcky a kontrolu pleny provedla. Dalším příjemným zjištěním je fakt, že všechny pozorované osoby vhodně napoložovaly pacienta, chránily jeho oděv před znečištěním, nabízely mu tekutiny, očistily mu po podávání stravy ústa a uklidily po sobě pomůcky.

Negativní výsledky přineslo pozorování mytí a dezinfekce rukou personálu před podáváním stravy, obléknutí igelitové zástěry, umožnění pacientům hygieny rukou a kontroly dutiny ústní. Sedm osob si neumylo ani nevydezinfikovalo před podáváním stravy ruce. Igelitovou zástěru si oblékly pouze tři osoby, kontrolu dutiny ústní provedlo šest osob a hygienu rukou pacientům neumožnil nikdo z pozorovaných osob.

Dále nás zajímalo, zda pacient během podávání stravy dá najevo potřebu odpočinku a pokud ano, jak na tuto potřebu personál zareaguje. Tři pacienti během podávání stravy nedali najevo potřebu odpočinku. Osm pacientů dalo najevo potřebu odpočinku, ale ošetřující personál na tuto potřebu nereagoval a dále se snažil podávat stravu. Čtyři pozorované osoby na tuto potřebu reagovaly a přestaly na chvíli podávat stravu nebo dělaly menší přestávky. Z výsledků pozorování tohoto jevu, tak vyplývá, že většina pozorovaných osob podávala stravu rychle a bez ohledu na individuální požadavky pacienta.

Pozitivní zjištění přináší fakt, že většina z pozorovaných osob komunikovala jen s pacientem, kterému podávala stravu a neodcházela za účelem jiných pracovních povinností.

Pomocí dotazníkového šetření jsme chtěli zjistit, jak si personál ověřuje u pacientů, kteří nejsou schopni verbální odpovědi, že jim podává stravu dostatečně pomalu. Nejvíce respondentů a to 17 (65,38 %) z 26 (100%) zvolilo možnost položení dotazu. Překvapivé, ale je, že tuto otázku použila pouze jedna osoba z pozorovaných osob.

V souvislosti s podáváním stravy nás také velmi zajímalo, jakou část porce pacient sní a za jakou dobu. Pro lepší přehlednost jsou získané údaje uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 10: Množství snědené porce za určitou dobu

Pacient	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	<b>12</b>	13	14	15
Množství	1/4	1/2	1/4	1/2	3/4	1/4	1/2	1/2	1/4	1/2	1/4	<b>1</b>	1/4	1/4	3/4
Minuty	3	7	4	6	10	4	5	6	3	7	9	<b>14</b>	6	4	8

Z tabulky je patrné, že z patnácti pozorovaných osob snědl celou porci jen jeden pacient a to za dobu 14 minut. Při zpracovávání průzkumu tak bylo mou osobní motivací zjistit, za jakou dobu sní pacient celou porci, pokud na něj nespěcháme a podáváme mu stravu dle jeho požadavků. Pro tento účel jsem si vybrala dva z těchto pacientů a následující dny jim podala oběd. První pacient snědl polévku, druhé jídlo a kompot za 21 minut. Druhý pacient snědl celou porci za 18 minut. Z tohoto zjištění vyplývá, že personál pacientům při podávání stravy nevěnuje příliš času.

**Cíl 2** – Zjistit, zda je podávání stravy ukončeno při dosažení sytosti pacienta a jakými prostředky si personál sytost ověřuje u obtížně komunikujících pacientů.

Pět pacientů dalo najevo pocit sytosti jednoznačným verbálním projevem. Jedna z pozorovaných osob se ale i přes jasný verbální projev pacienta dále snažila podávat stravu. Sedm pacientů dalo pocit sytosti najevo neverbálně, a to pohybem hlavy do stran. Pouze tři osoby si ověřily, že pacientovi dobře rozumí dotazem a až poté ukončily podávání stravy. Čtyři osoby tak ukončily podávání stravy bez ověření, že pacientovi dobře

rozumí. Tři osoby také ukončily podávání stravy z vlastní iniciativy a to bez toho aniž by pacient dal najevo pocit sytosti.

Z výsledků tak vyplývá, že po dosažení sytosti pacienta bylo podávání stravy ukončeno u sedmi pacientů. U obtížně komunikujících pacientů si personál sytost ověřuje dotazem. Nicméně tato skutečnost byla vyzorována jen ve třech případech.

**Cíl 3 – Zjistit, jaká dieta a mechanická úprava stravy je podávána imobilním pacientům na interních pracovištích a zda konzistence a složení stravy odpovídá schopnostem pacientů jíst a polknout.**

Z výsledků pozorování bylo zjištěno, že nejčastěji byla podána dieta geriatrická mletá sedmi osobami a dieta č. 0 čtyřmi osobami. Složení a mechanická úprava stravy, která neodpovídala schopnostem pacientů jíst a polknout byla vyzorována ve třech případech.

V dotazníkovém šetření z 26 respondentů (100 %) uvedlo 10 respondentů (38,46 %), že se spíše setkává a 1 respondent (3,85 %) že se rozhodně setkává s případy, kde je pacientům zasílána nevhodná strava neodpovídající jejich stavu. Většina z nich pak uvedla skutečnost, že přestože bývá pacientům objednána strava mleté úpravy, tak mletá úprava stravy nebývá dodržena. Pacientům tak často dochází strava, která obsahuje velké kusy.

**Cíl 4 - Zjistit jak hodnotí ošetřující personál podávání stravy imobilním pacientům z hlediska časové náročnosti.**

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů označila, že pro ně podávání stravy z hlediska časových nároků není stresující, ale že jim organizace práce na oddělení spíše neumožňuje podávat stravu v klidu a bez spěchu. Vyrovnané výsledky přinesla odpověď, zda je vymezený čas v harmonogramu pro podávání stravy dostatečný, kdy možnost *spíše ne* a *spíše ano*, si zvolilo stejný počet respondentů.

**Cíl 5 - Zjistit jak často dochází ke komplikacím při podávání stravy a z jakého důvodu podle ošetřujícího personálu tyto komplikace vznikají.**

Z pozorování vyplývá, že u jedenácti pacientů se nevyskytly žádné komplikace. Ve třech případech došlo k zakašlávání a v jednom případě k aspiraci. Je zajímavé, že ačkoliv osm pozorovaných osob podávalo stravu rychle a ve spěchu, ne vždy u pacientů došlo ke komplikaci. Komplikace se nejčastěji vyskytly z důvodu špatně zvolené diety



a mechanické úpravy stravy nebo nedodržení mechanické úpravy, ačkoliv tato úprava byla personálem objednána.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že z 26 (100 %) respondentů si 14 respondentů (53,85 %) nemyslí, že příčinou je rychlé podávání stravy. Většina respondentů si myslí, že nejčastěji komplikace vznikají z důvodu onemocnění, jako je např. cévní mozková příhoda nebo demence.

Na podobné téma byla zpracována diplomová práce Bc. Lucie Kopačkové z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Její téma bylo „Význam práce sestry při zajišťování výživy u seniorů“. Výzkumné šetření bylo provedeno pozorováním doplněným hloubkovými rozhovory.

Stejně jako my, zjistila, že personál dbá na napolohování pacienta, podávání tekutin a ochranu jeho oděvu před znečištěním. Také zjistila, že personál nepoužívá igelitovou zástěru, přestože je v ošetrovatelském standardu uvedena.

Zjistila, že většina sester přiznala, že mají na podávání stravy pacientům málo času, což vyplynulo i z výsledků naší práce. Uvedla, že v rámci rozhovorů většina dotazovaných považují podávání stravy za banální výkon. Tento názor nás vzhledem k přístupu ošetřujícího personálu k průzkumné části naší práce nijak nepřekvapil.

Druhou práci na podobné téma napsala Kateřina Šubrtová z Univerzity Karlovy v Praze. Její téma bylo „Podávání stravy pacientům“. Pro svoji práci použila dotazníkové šetření.

Pomocí dotazníkového šetření zjišťovala, zda je nesoběstačným pacientům zajištěn adekvátní příjem stravy. Většina dotazovaných osob uvedla, že nesoběstačným pacientům je věnována velká pozornost z hlediska příjmu stravy. Z výsledků naší práce ale tato skutečnost bohužel nevyplývá.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro praxi bych doporučila důkladnou edukaci zdravotnických pracovníků o podávání stravy a o důležitosti výživy plně dependentních pacientů.

Dále bych doporučila pravidelné kontroly nutričním terapeutem, který by kontroloval nejen množství snědené porce, ale i dobu za kterou personál podává těmto pacientům stravu a zda je opravdu podávání stravy ukončeno až po dosažení sytosti pacienta.

V případě nedostatku personálu a velkého pracovního přetížení na oddělení bych doporučila přijmout zkušené brigádníky, a to například studenty zdravotnických škol, vyšších odborných škol nebo vysokých škol, kteří by věnovali podávání stravy těmto pacientům dostatek času.

## ZÁVĚR

Zpracování této práce mi bylo přínosem, a to hlavně z důvodu bližšího pohledu na podávání stravy plně dependentním seniorům. Plně dependentní pacient může často vnímat ošetřující osobu jako osobu, která neustále za něčím spěchá a nemá na něj dostatek času, což pramení z velkých časových nároků, ale i z osobnostní výbavy každého člověka. Mnohdy si personál profesní slepotou tuto skutečnost neuvědomuje.

Příjem potravy je příjemnou záležitostí v životě každého člověka. Je provázen pozitivními emocemi, ovlivňuje duševní pohodu, ale i zdravotní stav. Je smutné pokud se vlivem špatného přístupu personálu stane podávání stravy pro pacienta negativním a stresujícím zážitkem. Každý pacient si zaslouží tu nejlepší možnou péči. Kvalitní podávání stravy a trpělivý empatický přístup poukazuje na profesionalitu každé ošetřující osoby jako každý jiný výkon.

Všechny stanovené cíle práce byly splněny, ale bohužel výsledky této práce mě spíše zklamaly. Byla jsem zklamaná negativním přístupem ošetřujícího personálu k této problematice, protože toto téma považovali za směšné a zbytečné. Necháпали, jak mohu provádět pozorování podávání stravy těmto pacientům a co na tak „banálním výkonu“ mohu sledovat.

Vzhledem k těmto názorům bylo těžké sehnat personál ochotný spolupracovat, a to hlavně v metodě pozorování. Mým očekáváním byly kladné výsledky. Čekala jsem, že se personál bude snažit podávat stravu v klidu, dle požadavků pacienta a to hlavně z důvodu, že o pozorování byl předem informován. Bohužel ani tento fakt v pozorování nehrál žádnou roli.

Mám velké pochopení pro časové nároky na ošetřující personál a chápu, že mnohdy z tohoto důvodu nebývá strava podávána, tak jak by si personál představoval, ale ani v případě velkého pracovního vytížení personálu by nemělo docházet k situacím, kdy je pacientům strava podávána rychle a bez ohledu na jejich individuální požadavky.

Bohužel z výsledků této práce vyplývá, že drtivá většina plně dependentních pacientů je přes veškeré zdravotní indispozice, jako je cévní mozková příhoda, demence, špatný chrup, dysfagie aj. po obědě za 3 až 10 minut (1 pacient za 14 minut). Většina nemocných tak sní pouze ¼ až ½ porce. Tohle zjištění považujeme za šokující a to z důvodu, že za tak krátkou dobu se nenají ani člověk, který je zdravý. Pokud takovému nemocnému

ale věnujeme trpělivých 18 – 21 minut, pak sní celou porci. Smutným zjištěním je také fakt, že si personál neuvědomuje, že spěchá. Podle výsledků dotazníkového šetření se některým zdravotnickým pracovníkům zdá, že mají na podávání stravy těmto pacientům dostatek času. Profesní slepotou si tak tito pracovníci neuvědomují, že jejich psychomotorické tempo je mnohem rychlejší než tempo těchto pacientů. Je nutné ale také brát v potaz všeobecnou pracovní přetíženost personálu.

Sledovaní nemocní (celkem 15 pacientů) byli po obědě za 96 minut. Sněžená porce činila v průměru 45 % z celkové velikosti porce.

Zpracování této práce mě vedlo k hlubšímu zamyšlení, jak by podávání stravy těmto pacientům mělo probíhat. Dále jsem si uvědomila, že se v oblasti péče o pacienta stále najdou věci, které se dají zlepšovat.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BEŇO, Igor, 2008. *Náuka o výživě: fyziologická a léčebná výživa*. Martin: Osve-  
ta. ISBN 978-80-8063-294-6.
- [2] EISENSTADT, Ellen Sue, 2010. Dysphagia and aspiration pneumonia in older  
adults. In: *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* [online] [cit.  
2015-02-10]. Dostupné z: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-  
7599.2009.00470.x/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2009.00470.x/pdf)
- [3] FOŘT, Petr, 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada Pub-  
lishing. ISBN 80-247-1057-9.
- [4] GALOVCOVÁ, Markéta, 2013. Poruchy výživy u seniorů. In: *Moodle - Institutu  
Klinické a Experimentální Medicíny*. [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z:  
<http://www.dlouhovekostbezleku.cz/mod/forum/discuss.php?d=137>
- [5] GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha:  
Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1868-2.
- [6] HRNČIARIKOVÁ, D. a Z. ZADÁK, 2010. Malnutrition in seniors in the Czech  
Republic. In: *ScienceDirect*. [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z:  
[http://www.sciencedirect.com.proxy.k.utb.cz/science/article/pii/S1878764911000  
234](http://www.sciencedirect.com.proxy.k.utb.cz/science/article/pii/S1878764911000234)
- [7] KALVACH, Zdeněk a kol., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Pub-  
lishing. ISBN 80-247-0548-6.
- [8] KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1.  
ročník*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2830-8.
- [9] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se  
seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4721-699.
- [10] KOHOUT, Pavel a Eva KOTRLÍKOVÁ, 2009. *Základy klinické výživy*. Praha:  
Forsapi. ISBN 978-80-87250-05-1.
- [11] KOMOŇOVÁ, Anna, 2010. Nové trendy v léčebné výživě – nutriční postupy při  
léčbě pacienta. In: *Solen: Interní medicína pro praxi* [online] [cit. 2015-02-10].  
Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/07/14.pdf>

- [12] KOPAČKOVÁ, Lucie, 2014. *Význam práce sestry při zajišťování výživy u seniorů*. České Budějovice, Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- [13] KOZÁKOVÁ, Radka a Darja JAROŠOVÁ, 2010. Metody hodnocení stavu výživy seniorů. In: *Solen: Medicína pro praxi* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/08/12.pdf>
- [14] KRIŠKOVÁ, Anna a kol., 2006. *Ošetrovatelské techniky: metodika sesterských činností: učebnice pre lekárske fakulty*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3202-2.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4727-134.
- [16] LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK, 2007. *Gastroenterologie a hepatologie: učebnice*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1787-6.
- [17] MALÁ a kol., 2011. Výživa ve stáří. In: *Solen: Interní medicína pro praxi* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2011/03/04.pdf>
- [18] NEMOCNICE ČESKÝ KRUMLOV, 2012. Systém stravování a dietetologické péče. In: *Nemocnice Český Krumlov, a.s.* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: [http://www.nemck.cz/dok/system\\_stravovani.pdf](http://www.nemck.cz/dok/system_stravovani.pdf)
- [19] NOVÁKOVÁ, Iva, 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3709-6.
- [20] POKORNÁ, Andrea a kol., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4316-5.
- [21] Potravinová pyramida, 2013. In: Nutrizone [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://nutrizone.cz/jak-potravinove-pyramidy-pomahaji-s-dodrzovanim-vyzivovych-doporuceni-odborniku/>
- [22] SCHULER, Matthias a Peter OSTER, 2010. *Geriatric od A do Z pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3013-4.
- [23] STARNOVSKÁ, Tamara, 2011. Nutriční péče. In: *Solen: Medicína pro praxi*. [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/03/12.pdf>

- [24] SURÁ et al., 2012. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. In: *PubMed Central* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426263>
- [25] SVACINA, Štěpán a kol., 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2256-6.
- [26] SVOBODOVÁ, Lenka, 2009. Léčba obezity. In: *Vademecum zdraví Revue* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: <http://vademecum-zdravi.cz/lecba-obezity>
- [27] ŠUBRTOVÁ, Kateřina, 2008. *Podávání stravy pacientům*. Praha, Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.
- [28] TOPINKOVÁ, Eva, 2003. Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných. In: *Česká geriatrická Revue* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_03\\_01\\_01.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf)
- [29] URBÁNEK, Libor a Pavla URBÁNKOVÁ, 2008. *Klinická výživa v současné praxi*. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-473-3.
- [30] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ, 2004. *Paliativní medicína*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum. ISBN 80-247-0279-7.
- [31] VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetřovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3419-4.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ADL	Activity of Daily Living
Aj.	A jiné
a kol.	A kolektiv
apod.	A podobně
atp.	A tak podobně
Bc.	Bakalář
BMI	Body mass index
č.	Číslo
DiS	Diplomovaný specialista
ESPEN	European Society for Parenteral and Enteral Nutrition
ev.	Eventuelně
Mgr.	Magistr
MNA	Mini Nutritional Assessment
MUST	Malnutrition Universal Screening Tool
Např.	Například
NRS	Nutritional Risk Screening
Per os	Perorálně/ústy
s.	Strana
tj.	To je
tzv.	Takzvaně
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	59
Tabulka 2: Celková délka odborné praxe .....	60
Tabulka 3: Podávání stravy z hlediska časových nároků .....	61
Tabulka 4: Organizace práce .....	62
Tabulka 5: Čas vymezený v harmonogramu .....	63
Tabulka 6: Nevhodná strava neodpovídající stavu pacientů .....	64
Tabulka 7: Komplikace.....	66
Tabulka 8: Nejčastější důvod komplikací.....	67
Tabulka 9: Ověření rychlosti podávání stravy .....	69
Tabulka 10: Množství snědené porce za určitou dobu .....	71

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	59
Graf 2: Celková délka odborné praxe .....	60
Graf 3: Podávání stravy z hlediska časových nároků .....	61
Graf 4: Organizace práce .....	62
Graf 5: Čas vymezený v harmonogramu .....	63
Graf 6: Nevhodná strava neodpovídající stavu pacientů .....	64
Graf 7: Komplikace .....	66
Graf 8: Nejčastější důvod komplikací .....	67
Graf 9: Ověření rychlosti podávání stravy .....	69

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Rozhodovací schéma

Příloha P II: Test ADL

Příloha P III: Kategorie a pohybové režimy pacientů

Příloha P IV: Nutritional risk screening

Příloha P V: Mini nutritional assessment

Příloha P VI: Mini nutritional assessment – Short form

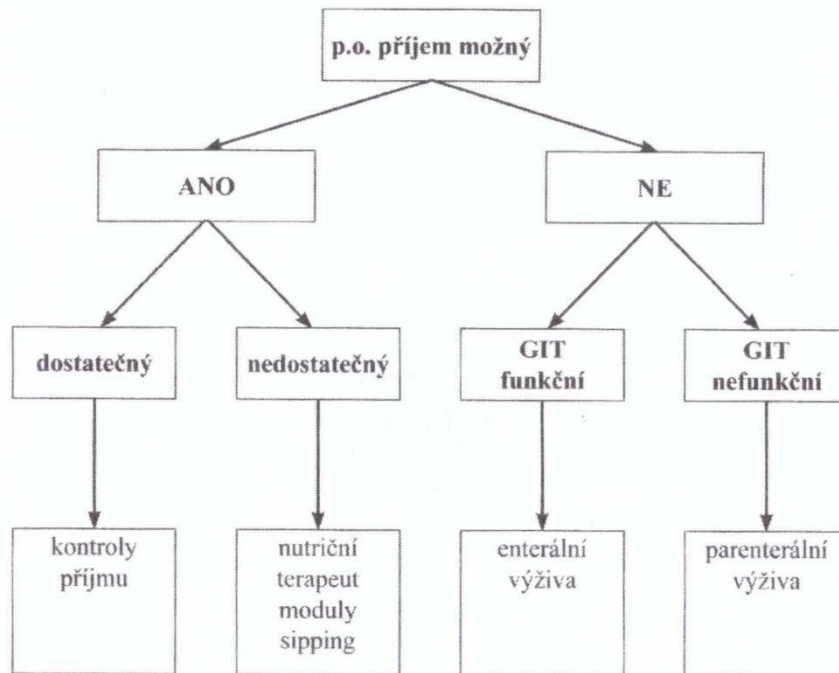
Příloha P VII: Výživová pyramida

Příloha P VIII: Dietní systém

Příloha P IX: Pozorovací arch

Příloha P X: Dotazník

## PŘÍLOHA PI: ROZHODOVACÍ SCHÉMA



GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1868-2.

## PŘÍLOHA P II: TEST ADL

<i>Činnost</i>	<i>Provedení činnosti</i>	<i>Bodové skóre</i>
najedení, napítí	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
oblékání	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
koupání	samostatně nebo s pomoci	5
	neprovede	0
osobní hygiena	samostatně nebo s pomoci	5
	neprovede	0
kontinence stolice	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
kontinence moči	plně kontinentní	10
	občas inkontinentní	5
	trvale inkontinentní	0
použití WC	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci	15
	s malou pomoci	10
	vydrží sedět	5
	neprovede	0
chůze po rovině	samostatně nad 50 m	15
	s pomoci 50 m	10
	na vozíku 50 m	5
	neprovede	0
chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
	s pomoci	5
	neprovede	0
<b>Celkové skóre</b>		
<b>Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech</b>		
0–40 bodů – vysoká závislost		
45–60 bodů – závislost středního stupně		
65–95 bodů – lehká závislost		
100 bodů – nezávislý		

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-802-4721-699.

## PŘÍLOHA P III: KATEGORIE A POHYBOVÉ REŽIMY PACIENTŮ

Kategorie	Konkretizace kategorie
0	<b>Pacient na propustce</b>
1	<b>Pacient soběstačný</b> , nezávislý na základní ošetrovatelské péči, nebo obdobné soběstačné dítě nad 10 let věku.
2	<b>Pacient částečně soběstačný</b> , nebo spolupracující dítě od 6 let do 10 let věku včetně, sebeobsluha s dopomocí, schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, pacient vykazující mírné příznaky duševní poruchy.
3	<b>Lucidní pacient neschopný pohybu mimo lůžko</b> ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžadující téměř úplnou obsluhu, psychicky alterovaný pacient nebo pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění. Také dítě od 2 do 6 let.
4	<b>Pacient imobilní</b> , lucidní pacient zcela imobilní, příp. inkontinentní, vyžadující ošetrovatelskou pomoc při všech i nejběžnějších úkonech, pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění. Dítě od 0 do 2 let věku.
5	<b>Pacient v bezvědomí</b> , případně v deliriózním stavu, pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy, nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý ošetrovatelský dohled, případně použití omezovacích prostředků intenzivní psychiatrické péče.

(Sbírka zákonů č. 467/2012, částka 174)

Označení	Konkretizace pohybového režimu
A - 1	pacient zcela soběstačný, chodící, volný pohyb po areálu nemocnice (barevné označení - žlutá)
B - 2	chodící nemocný, volný pohyb po oddělení (barevné označení - zelená)
C - 3	částečně soběstačný pacient, soběstačný v rámci lůžka, nutná dopomoc, neopouští pokoj (barevné označení - modrá)
D - 4	nesoběstačný pacient, upoután na lůžku, neopouští lůžko (barevné označení - červená)

POKORNÁ, Andrea a kol., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4316-5.

## PŘÍLOHA P IV: NUTRITIONAL RISK SCREENING

Je BMI (kg/výška v m <sup>2</sup> ) pod 20,5?	ANO	NE
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?	ANO	NE
Omezil pacient příjem stravy v posledním týdnu?	ANO	NE
Je pacient závažně nemocen (např. intenzivní péče)?	ANO	NE

### Výsledek:

- a) *Je-li jedna odpověď ANO, zavolejte nutričního specialistu.*
- b) *Jsou-li všechny odpovědi NE, opakujte hodnocení 1x týdně.*

GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1868-2.

## PŘÍLOHA P V: MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

TAB. 3. ŠKÁLA PRO HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY (MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA))			
<b>I. ANTROPOMETRICKÉ HODNOCENÍ</b>	<b>BODOVÉ SKÓRE</b>	<b>III. STRAVOVACÍ NÁVYKY</b>	<b>BODOVÉ SKÓRE</b>
<b>1. BMI (Body Mass Index)*</b>		<b>11. Kolik jídel jí pacient za den?</b>	
BMI < 19	0	jen jedno	0
BMI 19 až < 21	1	dvě jídla	1
BMI 21 až < 23	2	tři a více jídel	2
BMI ≥ 23	3		
hmotnost (kg) ..... tělesná výška (m) .....		<b>12. Konzumuje:</b>	
* BMI = hmotnost/(těl.výška) <sup>2</sup> v kg/m <sup>2</sup>		a) denně mléčný produkt	ano – ne 0 (1×ano)
		b) denně maso, ryby, drůbež	ano – ne 0,5 (2×ano)
		c) týdně alespoň 2× vejce	ano – ne 1 (3×ano)
		nebo fazole	
<b>2. Obvod středu paže</b>		<b>13. Konzumuje denně ovoce/zeleninu?</b>	
pod 21 cm	0	ne	0
21–22 cm	0,5	ano	1
nad 22 cm	1		
<b>3. Obvod lýtky</b>		<b>14. Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání potravy (obtíže žvýkat nebo polykat)?</b>	
pod 31 cm	0	ano, výrazně	0
31 cm a více	1	jen mírně	1
		ne	2
<b>4. Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce</b>		<b>15. Jaký je denní příjem všech tekutin?</b>	
více než 3 kg	0	pod 600 ml	0
není přesný údaj	1	600–1000 ml	0,5
1–3 kg	2	nad 1000 ml	1
nebyl úbytek hmotnosti	3		
<b>II. CELKOVÉ HODNOCENÍ:</b>	<b>BODOVÉ SKÓRE:</b>	<b>16. Schopnost se najíst</b>	
<b>5. Je pacient nezávislý v IADL?</b>		pomoc při jídle nutná	0
ne	0	sám se nají, ale s obtížemi	1
ano	1	nají se samostatně bez obtíží	2
<b>6. Užívá denně více než 3 druhy léků?</b>		<b>IV. SUBJEKTIVNÍ POSOUZENÍ:</b>	<b>BODOVÉ SKÓRE:</b>
Ano	0	<b>17. Domnívá se pacient, že má se svou výživou nějaké problémy?</b>	
Ne	1	ano, hodnotí se jako podvyživený	0
<b>7. Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma?</b>		neví, snad má problémy	1
ano	0	ne, nemá žádné problémy	2
ne	1		
<b>8. Pohyblivost/mobilita</b>		<b>18. Ve srovnání s osobami téhož věku hodnotí pacient své zdraví jako:</b>	
upoután na lůžko/vozik	0	horší	0
pohyb jen po místnosti	1	neví	0,5
vychází z bytu	2	dobře, stejně	1
<b>9. Psychický stav</b>		lepší	2
těžká demence nebo deprese	0		
mírná demence nebo deprese	1	<b>Celkové skóre:</b>	
normální stav, bez psychické poruchy	2		
<b>10. Proleženiny, bérčové vředy, jiné kožní ulcerace</b>		<b>Celkové hodnocení:</b>	
přítomny	0	24–30 bodů	stav výživy velmi dobrý/dobrá
nepřítomny	1	17–23,5 bodu	riziko podvýživy
		méně než 17 bodů	podvýživa

Podle: Guigoz Y., Vellas B.: Facts and Research in Gerontology, Suppl. 2, Serdi Publishing Company, 1994.  
Překlad a klinické hodnocení: Topinková, E. a Neuwirth, J., 1995.

TOPINKOVÁ, Eva, 2003. Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných. In: *Česká geriatrická Revue* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_03\\_01\\_01.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf)

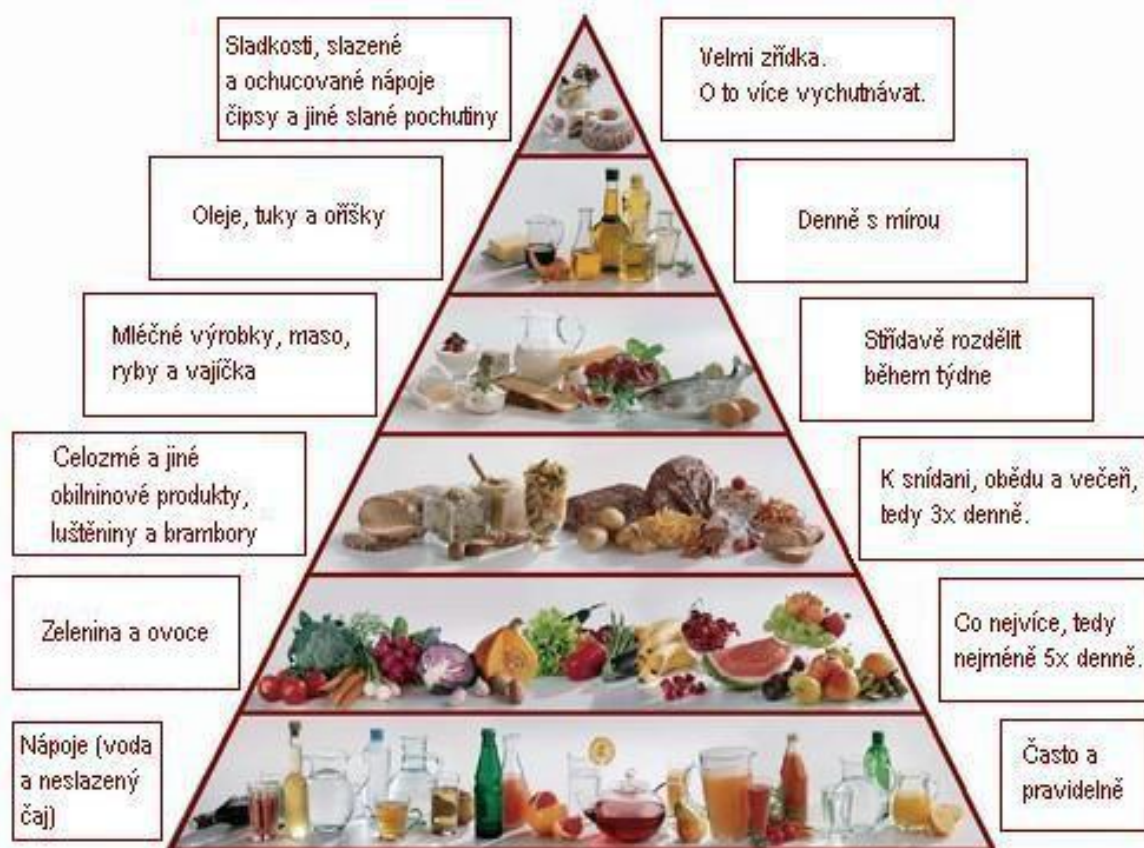


## PŘÍLOHA P VI: MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT – SHORT FORM

TAB. 4. ŠKÁLA PRO HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY – ZKRÁCENÁ VERZE MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT – SHORT FORM (MNA-SF)	
POLOŽKY	BODOVÉ SKÓRE
<b>A. Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání potravy (obtíže žvýkat nebo polykat)?</b>	
ano, výrazně	0
jen mírně	1
ne	2
<b>B. Úbytek hmotnosti poslední 3 měsíce</b>	
více než 3 kg	0
není přesný údaj	1
1–3 kg	2
nebyl úbytek hmotnosti	3
<b>C. Pohyblivost/mobilita</b>	
upoután na lůžko/vozik	0
pohyb jen po místnosti	1
vychází z bytu	2
<b>D. Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz, psychické trauma?</b>	
ano	0
ne	2
<b>E. Psychický stav</b>	
těžká demence nebo deprese	0
mírná demence nebo deprese	1
normální stav, bez psychické poruchy	2
<b>F. BMI (Body Mass Index)*</b>	
BMI < 19	0
BMI 19 až < 21	1
BMI 21 až < 23	2
BMI ≥ 23	3
hmotnost (kg) ..... tělesná výška (m) .....	
* BMI = hmotnost/(těl.výška) <sup>2</sup> v kg/m <sup>2</sup>	
<b>Celkové skóre</b>	
<b>Celkové hodnocení:</b>	
12–14 bodů	stav výživy dobrý, normální nález: není nutné další vyšetření
11 bodů a méně	možná porucha výživy/podvýživa, doplňte další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy
Podle: Rubenstein L.Z., Harker J.O., Salva A., Guigoz Y., Vellas B. : Screening for undernutrition in geriatric practice: developing short- form mini-nutritional assessment (MNA-SF). J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci. 2001, 56 (6): M 366-372 Překlad a klinické hodnocení: Topinková, E. a Neuwirth, J., 2002.	

TOPINKOVÁ, Eva, 2003. Využití standardizovaných škál pro hodnocení stavu výživy u starších nemocných. In: *Česká geriatrická Revue* [online] [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: [http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr\\_03\\_01\\_01.pdf](http://www.geriatrickarevue.cz/pdf/gr_03_01_01.pdf)

## PŘÍLOHA P VII: VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA



Potravinová pyramida, 2013. In: Nutrizone [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://nutrizone.cz/jak-potravinove-pyramidy-pomahaji-s-dodrzovanim-vyzivovych-doporuceni-odborniku/>

## PŘÍLOHA P VIII: DIETNÍ SYSTÉM

Tab. 9 Dietní systém – základní diety

Dieta	Označení	Charakteristika diety	Příklady indikací
Tekutá	0	neplnohodnotná dieta upravená do tekutého stavu	po operacích GIT při zahájení perorálního příjmu, postižení horní části zažívacího traktu zánětlivým nebo nádorovým procesem
Kašovitá	1	energeticky i nutričně plnohodnotná, upravená do kašovitě konzistence	po operacích GIT při realimentaci, při poruchách polykání, při operačních výkonech, onemocněních a poraněních v oblasti dutiny ústní
Šetřící	2	energeticky i nutričně plnohodnotná, upravená k lehké stravitelnosti, s pestrým výběrem potravin	realimentace, funkční poruchy zažívání
Racionální	3	energeticky i nutričně plnohodnotná, upravená podle zásad správné výživy	pro pacienty bez nutnosti zvláštních dietních opatření
S omezením tuku	4	energeticky i nutričně plnohodnotná, s nižším zastoupením tuku, s vyloučením přepalovaných tuků a nízkým obsahem cholesterolu	onemocnění pankreatu, žlučníku a žlučových cest, hepatitidy
Bílkovinná, bezzbytková	5	energeticky i nutričně plnohodnotná, s vyšším obsahem bílkovin a nižším obsahem tuku, výrazné omezení nestravitelných složek dráždících střevní stěnu	po operacích na dolní části GIT a při zánětlivých onemocněních střev
Nízkobílkovinná	6	redukováno množství bílkovin, důraz kladen na vhodné spektrum zastoupených aminokyselin	při poškození ledvin

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

Dieta	Označení	Charakteristika diety	Příklady indikací
Nízkocholesterolová	7	plnohodnotná, bohatá na vitaminy, pektiny a celulózu, s převahou polynenasycených mastných kyselin	prevence onemocnění kardiovaskulárního aparátu, hyperlipoproteinemie
Redukční	8	energeticky limitovaná, se sníženým obsahem sacharidů a tuků	obezita, obézní diabetici
Diabetická	9	se sníženým množstvím sacharidů a tuků, cukry jsou ponechány spíše ve formě polysacharidů s nízkým glykemickým indexem	diabetes mellitus
Neslaná, šetřící	10	s nižším obsahem sodíku	onemocnění srdce, cév, hypertenze
Výživná	11	zvýšená energetická hodnota se zachovalým poměrem živin	rekonvalescence po těžkém úraze, onemocnění, operaci, u onkologicky nemocných
Strava batolat	12	měkká, lehce stravitelná jídla	děti od 1,5 do 3 let
Strava větších dětí	13	běžná jídla s dostatkem energie a živin	děti od 3 do 15 let

**Tab. 10** Dietní systém – speciální diety

Dieta	Označení	Charakteristika diety	Příklady indikací
Čajová	0S	čaj neslazený nebo slazený	časně po operačních výkonech, první znovu nasazovaná dieta po zažívacích obtížích
Tekutá, výživná	1S	strava upravená do tekutého stavu, dnes obvykle nahrazována prostředky pro enterální výživu	dlouhodobá neschopnost přijímat stravu jinak než v tekuté formě
S přísným omezením tuků	4S	neplnohodnotná sacharidová dieta s omezením bílkovin a minimálním množstvím tuku	infekční hepatitida v akutním stadiu, cholecystitida a pankreatitida při realimentaci
Diabetická šetřící	9S		diabetická dieta pro pacienty s onemocněním zažívacího traktu

**Tab. 11** Standardizované dietní postupy a diagnostické diety

Dieta	Označení	Charakteristika diety	Příklady indikací
Bezlepková	BLP	bez obsahu lepku	celiakie
Bezlaktó-zová	BLK	bez obsahu laktózy	intolerance laktózy
Dialyzační s nízkým obsahem fosforu		vysokobílkovinná, energeticky bohatá, se snahou o vysoký příjem vápníku a s nízkým obsahem fosforu	léčba hemodialýzou nebo peritoneální dialýzou, hyperfosfatemie
Vegeteri-ánská	V	lakto-ovo-vegetariánská, tzn. že obsahuje i mléko, mléčné výrobky a vejce	u nemocných odmítajících maso
Dieta při zjišťování okultního krvácení	OK	bezmasá, s omezením zeleniny, 3 dny před vyšetřením	při zjišťování okultního krvácení – dnes již není potřeba používat
Schmid-tova dia-gnostická dieta	SCH		dříve před vyšetřením činnosti trávicího traktu, nyní se nepoužívá
Dieta při zjišťování kyseliny vanilman-dlové	KVM	strava s vynecháním řady potravin, vhodné je pouze bílé pečivo, rýže, těstoviny, neochucené sýry, mléko, vejce a neochucená voda	při diagnostice feochromocytomu

VYTEJČKOVÁ, Renata a kol., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3419-4.

# PŘÍLOHA P IX: POZOROVACÍ ARCH

## POZOROVACÍ ARCH

**Téma:** Perorální stravování hospitalizovaných plně dependentních seniorů z hlediska časových nároků na ošetřující personál

**Místo:** Interní oddělení

**Pozorovatel:** Jana Šudřichová

Pozorování			
Pozorovaná osoba:			
POPIS PACIENTA:			
Věk:			
Základní diagnóza:			
POČET OSOB PŘI PODÁVÁNÍ STRAVY (v den pozorování)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kolik osob se účastní podávání stravy imobilním pacientům?</li> </ul>	.....		
POČET IMOBILNÍCH PACIENTŮ (v den pozorování)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kolika imobilním pacientům musí být podána strava?</li> </ul>	.....		
1. PŘÍSTUP OŠETŘUJÍCÍHO PERSONÁLU			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Podávání stravy (v klidu/ve spěchu)</li> <li>Příprava ošetřujícího personálu</li> <li>Příprava pacienta</li> <li>Ukončení podávání stravy</li> </ul>			
2. POTŘEBA ODPOČINKU, REAKCE OŠETŘUJÍCÍHO PERSONÁLU	ANO	NE	Poznámka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dal pacient během podávání stravy najevo potřebu odpočinku?</li> <li>Reagoval ošetřující personál na tuto potřebu?</li> </ul>			
3. RUŠIVÝ FAKTOR	ANO	NE	Poznámka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Komunikoval ošetřující personál jen s pacientem, kterému podává stravu?</li> <li>Odcházel ošetřující personál během podávání stravy za účelem i jiných pracovních povinností?</li> </ul>			
4. DIETA A MECHANICKÁ ÚPRAVA STRAVY			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jakou dietu a mechanickou úpravu stravy ošetřující personál podal pacientovi?</li> <li>Byla mechanická úprava stravy vhodná a byla zachována?</li> </ul>	.....		
	ANO	NE	Poznámka

5. KOMPLIKACE		ANO	NE	Poznámka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Došlo u pacienta během podávání stravy k nějakým komplikacím?</li> </ul>				
6. SYTOST PACIENTA, OVĚŘENÍ SYTOSTI				Poznámka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jakým způsobem dal pacient najevo pocit sytosti?</li> </ul>		verbálně	neverbálně	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ověřil si ošetřující personál, že signálu pacienta dobře rozumí? (v případě neverbálního projevu)</li> </ul>		ANO	NE	Poznámka
7. MNOŽSTVÍ ZKONZUMOVANÉ PORCE				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kolik pacient snědl z podané porce?</li> </ul>		1/4	1/2	3/4
				1
8. DOBA PODÁVÁNÍ STRAVY				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jak dlouho podával ošetřující personál stravu? (min)</li> </ul>		.....		
DALŠÍ POZNÁMKY K POZOROVÁNÍ:				

Podmínky platnosti: pozorování bude probíhat, pokud na oddělení budou alespoň dva pacienti kategorie č. 4 a tři pacienti kategorie č. 3 a bude probíhat vždy v době oběda.

# PŘÍLOHA X: DOTAZNÍK

## Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Šudřichová, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra.

V rámci ukončení svého studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem *Perorální stravování hospitalizovaných plně dependentních seniorů z hlediska časových nároků na ošetřující personál*. Součástí průzkumné části práce je mimo jiné dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je určen pro ošetřující personál pracující na interním oddělení a je zcela anonymní.

Uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce. Prosím, přistupujte k dotazníku samostatně a uvádějte pravdivé údaje. **Pokud není uvedeno jinak, je pouze jedna možná odpověď. Odpovědi označte zakroužkováním, popřípadě vlastní odpovědí.**

Děkuji velmi za Vaši ochotu a za Váš drahocenný čas při jeho vyplňování.

### 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou
- b) VOŠ – DiS. - obor Diplomovaná všeobecná sestra
- c) VŠ – Bc. – obor Všeobecná sestra
- d) Zdravotnický asistent
- e) Ošetřovatelka /Sanitářka /Pracovník v sociálních službách
- f) Jiné – (uveďte) .....

### 2. Jaká je celková délka Vaší odborné praxe?

- a) Do 1 roku
- b) 1 – 5 let
- c) 5 - 10 let
- d) 10 - 20let
- e) 20 a více let

### 3. Je podávání stravy z hlediska časových nároků pro Vás stresující?

- a) Rozhodně ne
- b) Spíše ne
- c) Nevím
- d) Spíše ano
- e) Rozhodně ano



**4. Domníváte se, že Vám organizace práce na oddělení umožňuje podávat imobilním pacientům stravu v klidu a bez spěchu?**

- a) Rozhodně ne
- b) Spíše ne
- c) Nevím
- d) Spíše ano
- e) Rozhodně ano

**5. Myslíte si, že čas vymezený v harmonogramu pro podávání stravy nemocným je dostatečný?**

- a) Rozhodně ne
- b) Spíše ne
- c) Nevím
- d) Spíše ano
- e) Rozhodně ano

**6. Setkáváte se v praxi s případy kdy je pacientům zasílána nevhodná strava neodpovídající jejich stavu?**

- a) Rozhodně ne
- b) Spíše ne
- c) Nevím
- d) Spíše ano
- e) Rozhodně ano

**7. V případě odpovědi na předchozí otázku rozhodně ano/ spíše ano uveďte jaká**

.....

**8. Domníváte se, že ke komplikacím (aspirace, zakašlávání) nejčastěji dochází z důvodu rychlého podávání stravy?**

- a) Rozhodně ne
- b) Spíše ne
- c) Nevím
- d) Spíše ano
- e) Rozhodně ano

**9. V případě odpovědi na předchozí otázku rozhodně ne/ spíše ne, z jakého důvodu si myslíte, že nejčastěji dochází ke komplikacím při podávání stravy?**

- a) Nevhodná poloha pacienta
- b) Nevhodná mechanická úprava stravy
- c) Onemocnění (CMP, demence)

- d) Nevhodná zubní náhrada
- e) Jiné – (uveďte) .....

**10. Jak si ověřujete u imobilních pacientů, kteří nejsou schopni verbální odpovědi, že jim podáváte stravu dostatečně pomalu?**

- a) Neověřuji si
- b) Položením dotazu
- c) Jiné - (uveďte) .....

**Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku.**

**Prostor pro připomínky k dotazníku:**

.....  
.....