

Spokojenost pacientů se stravováním v nemocnici

Věra Černošková

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra ČERNOŠKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Spokojenost pacientů se stravováním v nemocnici**

Zásady pro vypracování:

Zpracovat teoretickou část:

Význam výživy v životě člověka, zásady správné výživy, jednotný dietní systém v nemocnici.

Faktory ovlivňující stravování při hospitalizaci.

Zpracovat praktickou část:

Analyzovat pohled pacientů na stravování v nemocnici.

Syntetizovat získané poznatky.

Navrhnout praxeologická opatření.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. ANDĚL, M., BENEŠ, P. Výživa nemocných v těžkých stavech – parenterální výživa. 3. vydání. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-277-9
2. KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0736-5
3. PROVAZNÍK, K. a spolupracovníci. Manuál prevence v lékařské praxi. Praha: Fortuna, 1998. ISBN 80-7071-080-2
4. KELLNER, U., MEIER, R., BERTOLI, S. Klinická výživa. Praha: Scientia medica, 1993. ISBN 80-85526-08-5

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Krátká**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **1. června 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem spokojenosti pacientů se stravováním v nemocnici.

V teoretické části jsou popsány základní složky potravy, nastíněn pojem racionální výživa a její všeobecná doporučení. Dále jsou popsány klady a zápory alternativních výživových směrů, jako jsou vegetariánství a makrobiotická strava. Je zde i kapitola o poruchách výživy. Velká část práce se zabývá stravou jako potřebou, nemocničním dietám a jak vypadá stravování v krajské nemocnici, kde probíhalo dotazníkové šetření. V praktické části je provedeno vyhodnocení průzkumu, který byl zaměřen na spokojenost se stravováním v nemocnici, chutnost a estetiku stravy.

Klíčová slova: Potřeba, racionální strava, výživa, dieta, dietní systém, spokojenost

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of patients' satisfaction with the hospital boarding.

The theoretical part describes the basic meals ingredients; it explains the term 'rational nutrition' and its general recommendations. Furthermore it describes the advantages and disadvantages of alternative ways of eating, such as vegetarianism or macrobiotics. One section also mentions disorder in eating habits. The great part of the thesis deals with the eating as with a need, hospital diets and how the boarding looks like in the regional hospital, where the survey was conducted. The results of the survey are shown in the practical part of the thesis. The survey was mainly aimed at the satisfaction of patients with the hospital boarding, the taste and the meals aesthetics.

Keywords: Need, rational nutrition, nutrition, diet, diet system, satisfaction

Děkuji Mgr. Anně Krátké za odborné vedení mé bakalářské práce. Děkuji paní Hrbáčkové, za cenné informace o provozu v krajské nemocnici a pacientům za jejich ochotu při vyplňování dotazníků a fotografování.

OBSAH

| | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 SLOŽKY STRAVY | 10 |
| 1.1 BÍLKOVINY – PROTEINY | 10 |
| 1.2 CUKRY – SACHARIDY | 11 |
| 1.3 TUKY – LIPIDY | 12 |
| 1.4 VLÁKNINA..... | 14 |
| 1.5 VITAMÍNY | 15 |
| 1.6 MINERÁLNÍ LÁTKY | 16 |
| 1.7 TEKUTINY A PITNÝ REŽIM | 18 |
| 1.7.1 Vhodné tekutiny | 18 |
| 1.7.2 Nevhodné tekutiny | 19 |
| 2 RACIONÁLNÍ VÝŽIVA | 20 |
| 2.1 DEFINICE | 20 |
| 2.2 DOPORUČENÍ RACIONÁLNÍ VÝŽIVY | 20 |
| 3 ALTERNATIVNÍ VÝŽIVOVÉ SMĚRY | 21 |
| 3.1 VEGETARIÁNSTVÍ | 21 |
| 3.2 MAKROBIOTICKÁ STRAVA | 21 |
| 4 PORUCHY VÝŽIVY | 22 |
| 4.1 DRUHY PORUCH VÝŽIVY | 22 |
| 5 JÍDLO JAKO POTŘEBA | 23 |
| 5.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝŽIVU | 23 |
| 5.1.1 Fyziologicko-biologické faktory | 23 |
| 5.1.2 Psychicko-duchovní faktory | 24 |
| 5.1.3 Sociálně-kulturní faktory | 24 |
| 5.1.4 Faktory životního prostředí | 24 |
| 6 NEMOCNIČNÍ DIETY | 25 |
| 6.1 ZÁKLADNÍ DIETY | 25 |
| 6.2 SPECIÁLNÍ DIETY | 28 |
| 6.3 STANDARDIZOVANÉ DIETY | 29 |
| 7 INFORMACE O STRAVOVÁNÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI | 30 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 31 |
| 8 METODIKA PRÁCE | 32 |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------|-----------|
| 8.1 | CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU..... | 32 |
| 8.2 | METODY PRÁCE..... | 32 |
| 8.3 | ORGANIZACE ŠETŘENÍ..... | 33 |
| 8.4 | ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT..... | 34 |
| 9 | ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ..... | 35 |
| 9.1 | VYHODNOCENÍ IDENTIFIKAČNÍCH OTÁZEK | 35 |
| 9.2 | VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÝCH OTÁZEK..... | 37 |
| 9.3 | DISKUZE..... | 59 |
| | ZÁVĚR | 61 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 63 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 65 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 67 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 68 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 69 |

ÚVOD

V dnešní době je nemocniční strava častým tématem v médiích a je na ni kladen stále větší důraz, jako na jeden z prostředků, jak urychlit uzdravování pacientů. Můžeme se také dočíst, že naši pacienti trpí hlady až podvýživou. Ale proč? Špatně plánujeme sled vyšetření, na která musí být pacient lačný, málo si všímáme, kolik pacient snědl nebo je málo personálu pro zvládnutí krmení ležících pacientů. Senioři často již s podvýživou do nemocnic přicházejí, ale stále nemáme dostatečné nástroje pro včasnou diagnostiku.

Ve své bakalářské práci se zabývám stravováním pacientů v krajské nemocnici, kde jsem po celou dobu svého studia absolvovala praxi. Často jsem se zde setkávala s negativními názory na nemocniční stravu, a právě proto jsem si vybrala toto téma. Chtěla jsem zjistit kolik pacientů v nemocnici sdílí tento názor.

Cíl: Cílem mé práce je zjistit míru uspokojení potřeby potravy u pacientů v nemocnici a s výsledky seznámit vedoucí dietní sestru a přispět tak ke spokojenosti pacientů se stravováním v nemocnici.

Hypotézy:

1. Předpokládám, že pacientům strava v nemocnici nechutná.
2. Pacienti neznají název diety, kterou v nemocnici dostávají a neznají případná omezení.
3. Předpokládám, že obědy bývají málo teplé.
4. Estetika jídla je na nižší úrovni.
5. Pacienti pocítují velký rozdíl mezi stravou doma a v nemocnici.
6. Jen menší část pacientů bude ochotná přispívat na stravu v nemocnici.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SLOŽKY STRAVY

Základními složkami stravy jsou bílkoviny, cukry, tuky, vláknina, vitamíny, minerální látky a tekutiny.

1.1 Bílkoviny – Proteiny

Bílkoviny jsou hlavní stavební složkou orgánů a svalstva. [2] Podílí se na tvorbě enzymů, hormonů, imunitních látek, a v případě nedostatku tuků a cukrů jsou nouzovým zdrojem energie.[20] Jsou složeny z 22 aminokyselin. Esenciální, tedy nepostradatelné aminokyseliny, kterých je osm, musíme přijímat v potravě (tělo je neumí vyrobit). [3] „Denně bychom bílkovin měli přijmout minimálně 0,5 g/kg/den. Doporučená dávka bílkovin činí 10 – 15 % energetické hodnoty dne.“¹ Větší spotřeba bílkovin je fyziologická v době růstu a v těhotenství, kdy by tyto jedinci měli přijmout 1,5 – 2 g/kg/den.[6] Nadbytek ani nedostatek bílkovin není pro náš organismus příznivý.

Nedostatek bílkovin může u některých jedinců způsobit poruchy tělesného i duševního vývoje, snížit imunitu, může vést k vzniku edémů a v neposlední řadě negativně ovlivňuje hojení ran.[2] Tomuto riziku se vystavují především lidé s vegetariánskou a veganskou stravou. Kwashiorkor je způsoben dlouhodobým nedostatkem bílkovin, ale normálním příjmem cukrů. [6] Jsou to děti, které vidíme v Africe s nafouklými břichy. Sekundárně může nedostatek vzniknout z důvodu onemocnění na trávicím ústrojí, kdy je porušeno vstřebávání.[6]

Naopak zvýšená konzumace zatěžuje organismus, především ledviny (zvýšená glomerulární filtrace) a játra (zvýšená přeměna živin), zvyšuje se krevní tlak a spolu s bílkoviny přijímáme i zvýšené množství cholesterolu a tuků. [2]

Dusíková bilance je pojem, který vyjadřuje, jaký je rozdíl mezi množstvím dusíku přijatého potravou a množstvím vyloučeným z těla močovinou. Normální bilance je rovnovážná. Pozitivní může být v době růstu organismu nebo rekonvalescence. Negativní se objevuje při nedostatečném příjmu bílkovin, poruše vstřebávání nebo metabolismu bílkovin. [6]

¹ PROVAZNÍK, K. a spolupracovníci. *Manuál prevence v lékařské praxi*, s. 156

1.2 Cukry – Sacharidy

„Cukry jsou nejdůležitějším zdrojem energie.“² Buňky, jako neuron a erytrocyt jsou na přívod cukrů odkázány. Doporučená dávka cukrů v potravě činí asi 50 – 55 % energetické hodnoty dne. [2]

„Cukry dělíme na monosacharidy (glukóza, galaktóza, fruktóza), disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza), oligosacharidy (rafinóza, stachóza) a polysacharidy (škrob a glykogen).“³ Nejdůležitější cukr je glukóza a zásoby cukru se nachází v glykogenu, fruktóze a galaktóze. [6]

Glukóza – její hladina se nazývá *glykémie* a normální hodnota se u zdravých jedinců pohybuje mezi 3,3 – 5,5 mmol/l. Tuto hladinu udržuje systém složený z hormonů. [6] „Hlavními jsou inzulín a glukagon, ale zasahují i glukokortikoidy, částečně mineralokortikoidy, pohlavní hormony a všechny metabolické hormony (tyroxin, adrenalin, noradrenalin a somatotropní hormon)“⁴

Glykogen – dělíme jej podle toho, kde je uložen na jaterní a svalový. *Jaterní* je zásobárnou glykózy a obnovuje se přeměnou cukrů, tuků i bílkovin. Je zásobárnou energie pro celý organismus. *Svalový* glykogen slouží jako zdroj energie pouze pro svaly a vzniká pouze z glukózy. [6]

Monosacharidy a disacharidy jsou dobře rozpustné a stravitelné, proto se využívají jako rychlý zdroj energie. [2] Jsou obsaženy v ovoci, medu a zelenině. *Oligosacharidy* jsou na hranici mezi jednoduchými a složitými cukry a vyskytují se např. v luštěninách. *Polysacharidy* jsou nejsložitější sacharidy, a proto jsou využívány pomaleji. Nejprve musí dojít ve střevě k rozštěpení na monosacharidy a poté mohou být resorbovány. [2] Hlavním zdrojem polysacharidů jsou obiloviny, luštěniny, zelenina, ovoce a brambory. [3]

² KELLNER, U., MEIER, R. a BERTOLI, S. *Klinická výživa*, s. 31

³ PROVAZNÍK, K. a spolupracovníci. *Manuál prevence v lékařské praxi*, s. 160

⁴ ROKYTA, R. *Fyziologie*, s. 155

1.3 Tuky – Lipidy

Tuky jsou velkým zdrojem energie. Jsou energetickou rezervou organismu. Jsou obsaženy v membráně každé buňky a jsou součástí termoregulace (ochrana před ztrátami tepla) a steroidních hormonů. I myelinové pochvy jsou složeny z lipidů a bez nichž by nemohl fungovat neuron a ani mozek. [3] Slouží i jako rozpouštědlo např. pro vitamíny rozpustné pouze v tucích (A, D, E, K)

Tuky se skládají z glycerolu a mastných kyselin, které se dělí na nasycené a nenasycené. *Nenasycené mastné kyseliny* musíme přijímat v potravě, protože je organismus neumí syntetizovat. Mezi tyto kyseliny řadíme kyselinu linolovou, linolenovou a arachidonovou. [2] „Při jejich nedostatku dochází k poruchám vývoje a růstu, k poruchám činnosti nervových buněk, sítnice, jsou postiženy imunitní reakce atd.“⁵ Vyšší hodnoty těchto kyselin mají příznivý dopad na celkovou hladinu cholesterolu v krvi, snižují LDL cholesterol a zvyšují hladinu HDL cholesterolu.[3, 4] Tyto kyseliny se ve zvýšené míře vyskytují v rostlinných tucích a v mořských rybách. Doporučený energetický příjem tuků v potravě je 25 – 30 %. [4]

Nasycené mastné kyseliny mají spíše negativní účinky, protože zvyšují hladinu cholesterolu v krvi. Jsou obsaženy v živočišných tucích (máslo, sádlo a hovězí tuk).

„*Cholesterol* je součástí tuků živočišného původu.“⁶ O cholesterolu se všeobecně vím, že je škodlivý, ale jeho frakce HDL je pro náš organismus prospěšná ve smyslu ochrany cév. Úplně vyloučit cholesterol ze stravy taky nemůžeme, protože je důležitý pro tvorbu buněčných membrán a hormonů. Nejvíce je ho ve vnitřnostech, játrech, uzeninách, žloutku a másle. Již existují mléčné výrobky s velmi nízkým obsahem tuků a tím se u nich snížil i obsah cholesterolu. [3] Denní příjem cholesterolu by neměl být víc jak 300 – 400 mg za den. Jeho vysoká hladina v krvi zvyšuje riziko aterosklerózy, ischemické choroby srdeční nebo kolorektálního karcinomu.[6]

⁵ MOUREK, J. *Fyziologie*, s. 79

⁶ KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*, s. 24

Tab. 1. Složení vybraných potravin [17]

| Potravina | Bílkoviny (g/100g) | Cukry (g/100g) | Tuky (g/100g) |
|------------------------|--------------------|----------------|---------------|
| <i>hovězí maso</i> | 20,8 | - | 7,8 |
| <i>vepřové maso</i> | 17,3 | - | 18,2 |
| <i>kuře</i> | 22,5 | - | 3,2 |
| <i>rybí filé</i> | 16,5 | - | 0,4 |
| <i>játra</i> | 19,7 | 1,7 | 4,8 |
| <i>paštika</i> | 14,9 | 1,9 | 31,5 |
| <i>párky</i> | 14,0 | 1,2 | 27,7 |
| <i>salám vysočina</i> | 21,8 | 0,1 | 34,1 |
| <i>šunkový salám</i> | 16,3 | 0,1 | 13,6 |
| <i>mléko 2%</i> | 3,2 | 4,4 | 2,0 |
| <i>jogurt bílý</i> | 5,7 | 9,7 | 4,5 |
| <i>tvaroh netučný</i> | 19,4 | 4,8 | 0,3 |
| <i>sýr tavený</i> | 19,6 | 0,8 | 11,4 |
| <i>eidam 30%</i> | 30,1 | 1,8 | 15,0 |
| <i>vejce (2ks)</i> | 13,0 | - | 11,0 |
| <i>brambory vařené</i> | 2,0 | 20,1 | 0,2 |
| <i>cibule</i> | 1,3 | 9,4 | 0,1 |
| <i>květák syrový</i> | 2,4 | 4,9 | 0,2 |
| <i>mrkev</i> | 1,1 | 9,1 | 0,2 |
| <i>papriky</i> | 1,2 | 5,3 | 0,2 |
| <i>rajčata</i> | 1,0 | 4,8 | 0,3 |
| <i>zelí hlávkové</i> | 1,8 | 4,2 | 0,4 |
| <i>banán</i> | 1,2 | 23,0 | 0,2 |
| <i>pomeranč</i> | 0,9 | 11,3 | 0,2 |
| <i>jablka</i> | 0,3 | 14,7 | 0,4 |
| <i>jahody</i> | 0,8 | 8,3 | 0,5 |
| <i>hrozny</i> | 0,8 | 16,8 | 0,4 |
| <i>chléb kmínový</i> | 5,6 | 51,4 | 0,9 |
| <i>houska</i> | 9,9 | 60,1 | 3,5 |
| <i>těstoviny</i> | 11,7 | 74,1 | 2,2 |
| <i>rýže</i> | 6,7 | 78,9 | 0,7 |
| <i>čočka</i> | 25,0 | 59,5 | 1,0 |
| <i>máslo</i> | 0,5 | 0,3 | 81,1 |
| <i>sádlo</i> | 0,3 | - | 99,3 |
| <i>čokoláda hořká</i> | 4,9 | 60,5 | 31,9 |
| <i>pivo 12°</i> | 0,3 | 2,0 | 3,6 |

1.4 Vlákna

Vlákninu představují většinou polysacharidy, které jsou součástí nestravitelné složky potravin rostlinného původu. [4] Denně bychom měli přijmout 30 g vlákniny. Důvodem, proč máme nedostatek vlákniny ve stravě je snížená konzumace luštěnin a obilovin. Náš příjem je sotva poloviční oproti doporučenému množství. [3] Vlákninu dělíme na rozpustnou a nerozpustnou.

Rozpustná vlákna je obsažena v ovoci, zelenině, tmavém chlebu, ovesných vločkách, luštěninách a sóji. Má vliv na hladinu cukru, cholesterolu a navozuje delší pocit nasycení díky viskóznímu roztoku, který vytváří z potravy. [3]

Nerozpustná vlákna má vliv na střevní peristaltiku a příznivě ovlivňuje divertikulózu, ale pouze při dostatečném přísunu tekutin. Dále chrání před obezitou a pomáhá vylučování odpadních látek a tím čistí střeva. [19] Zdrojem vlákniny je celozrnné pečivo, celozrnné těstoviny, müsli, otruby, luštěniny, ořechy, zelenina a ovoce. [3]

"Potraviny s vysokým obsahem rozpustné vlákniny pomáhají snížit spotřebu inzulínu, a díky tomu se zpomaluje vstřebávání krevních cukrů, což ocení zejména diabetici, pro které jsou výkyvy jejich množství nepříjemné a někdy i nebezpečné."⁷

Vlákna jako doplněk stravy se vyrábí z jitrocele vejčitého (pallium), ovsu, mořských řas, čekanky a jablečných slupek. Zde jsou doporučení, jak tuto vlákninu užívat:

- Zapít minimálně 2 dl vody.
- Vhodné je vlákninu jíst spolu s kysanými mléčnými výrobky, protože udělají ve střevě příznivé prostředí.
- Nepřekračovat doporučenou denní dávku, protože jinak dochází k poruchám vstřebávání minerálních látek a vitamínů.
- Jestliže i přírodní vlákninu v podobě zeleniny, ovoce a celozrnného pečiva.
- Střídejte různé výrobce. [3]

⁷ VESELÝ, Pavel. *Vlákna není jen kartáč na střeva* [online].

1.5 Vitamíny

Vitamíny jsou látky, které tělo neumí vytvořit (pouze K umí vytvořit), a proto je potřebuje přijímat ve stravě. Jsou součástí enzymů, hormonů a některé mají antioxidační účinky. [4] Jejich nedostatek se může projevit únavou, zhoršením pleti nebo vlasů, poruchami nálady apod. [3] Příčinami nedostatečného příjmu vitamínů může být malnutrice, špatná úprava potravin, nebo nedostatek potravin obsahujících vitamíny.

Vitamíny dělíme na rozpustné ve vodě a rozpustné v tucích. U *vitamínů rozpustných v tucích* je výhodou to, že se ukládají, a proto je nemusíme přijímat každý den. Jejich přísun může být nedostatečný, když nedochází ke správnému štěpení tuků např. při obstrukci žlučnickových cest či nedostatku enzymů štěpících lipidy.[2] Mezi tyto vitamíny patří A, D, E, K.

Vitamín A (1 – 2 mg)

- důležitý pro růst a dělení buněk, pro sliznici, kůži a růst kostí [6]
- 2/3 bychom měli přijmout z rostlinné (mrkev) a 1/3 z živočišné stravy [6]
- nedostatek se projeví vysycháním rohovky, šeroslepostí, rohovatěním kůže a poruchami růstu [6]
- předávkování se projeví bolestí hlavy, zvracením, průjmami a změnami na kůži, poruchami růstu a ledvinovými a žlučnickovými kolikami [3],[6]

Vitamín D (25 µg)

- důležitý pro metabolismus vápníku a fosforu a ukládání vápníku do kostí [4]
- najdeme ho v játrech, rybím tuku, rybím mase, mléčném tuku a v bílku [6]
- nedostatek se projeví křivicí (nohy do O, rachitický hrudník a hlava má lehce čtverhranný tvar) [6]
- předávkování vede k ukládání vápníku v ledvinách [6]

Vitamín E (20 – 30 mg)

- má antioxidační účinky a brání stárnutí, jsou prevencí nádorů a onemocnění srdce a cév, chrání nás před vlivy životního prostředí [3],[6]
- obsažen v rostlinných olejích, vejci, zelenině, ořechách [4]
- nedostatek se projeví poruchami metabolismu, zhoršením permeability cév a poruchami plodnosti [6]

Vitamín K (0,001 mg)

- je přítomen při tvorbě koagulačních faktorů [4]
- produkují jej bakterie střevní flory, ale je obsažen v zelenině, obilných klíčcích a v mléce [6]
- nedostatek se projeví poruchami srážení krve a krvácením [6]

Vitamíny rozpustné ve vodě mají tyto vlastnosti:

- jejichmi zdroji jsou potraviny rostlinného původu,
- musíme je přijímat průběžně, protože se nedají ukládat,
- slouží k přeměně živin na energii (kromě vitamínu C),
- jejich přebytek je vyloučen z těla. [2]

Zástupci vitamínů rozpustných ve vodě je řada vitamínů B – B₁, B₂, B₆, B₁₂ a niacin, kyselina listová, pantelonová, biotin a vitamín C. Doporučená denní dávka vitamínu C je 75 – 100 mg, ale optimální je 100 – 200 mg. [2]

1.6 Minerální látky

Jsou pro náš organismus důležité, protože jsou stavební složkou některých tkání (kostí a zubů), kontrolují metabolismus a účastní se vedení nervových vzruchů. [2],[3]

Můžeme je rozdělit podle množství na makroelementy v gramech (Ca, P, Mg, Na, K, Cl, S), mikroelementy v miligramech (Fe, I, Zn, Cu, Mn, Cr, Co, Se, Mo, F) a stopové prvky v mikrogramech (Si, V, Ni, Sn, Cd, As, Al, B). Nezbytné (esenciální) jsou makroelementy a mikroelementy. [2]

Důsledky nedostatku některých minerálních látek

- Vápník (Ca) – nedostatek se projevuje poruchami růstu kostí a zuboviny, je porušena srážlivost krve a přenos nervových impulzů. Jeho denní příjem by měl být 800 – 1200 mg. [2] Zdrojem jsou mléčné výrobky, ořechy, mák a pitná voda. [6]
- Železo (Fe) – nedostatek se projevuje anémií, únavou, poruchou imunitních a mentálních funkcí. Jeho denní příjem by měl být 10 – 15 mg. [3] Zdrojem je maso, játra, žloutky a zelenina. [6]
- Hořčík (Mg) – nedostatek se projevuje únavou, výkyvy nálady, bolestmi hlavy až bolestmi za hrudní kostí, průjmy, zvracením, žaludečními křečemi, arytmiemi a svalovými záškuby. Jeho denní příjem by měl být u žen 280 – 300 mg a u mužů 270 – 400 mg. [2] Zdrojem jsou zelené části rostlin, mléčné výrobky, luštěniny a pitná voda. [6]
- Draslík (K) – nedostatek se projevuje svalovou slabostí a arytmiemi. Jeho denní příjem by měl být 1875 – 5625 mg. [2] Zdrojem jsou všechny rostliny, hlavně ořechy a meruňky. [6]
- Fosfor (P) – nedostatek se projevuje dysfunkcí leukocytů a trombocytů, hemolytickou anémií, zástavou růstu, myopatií, srdeční, nebo respirační insuficiencí. Jeho příjem by měl být 800 – 1200 mg. [2] Zdrojem je mléko, mléčné výrobky, ryby a vaječný žloutek. [6]
- Jód (I) – dlouhodobý nedostatek se projevuje strumou a hypotyreózou a příznaky s ní spojenými (zimomřivost, apatie, zvýšená hmotnost a zhoršená pohybová koordinace). Jeho denní příjem by měl být 150 µg. [2] Zdrojem je mořská voda, mořské ryby a v dnešní době i jodizovaná sůl. [6]

Nedostatkem minerálních látek většinou trpíme, pokud máme nevyváženou stravu a trpíme-li některými poruchami vstřebávání. [4]

1.7 Tekutiny a pitný režim

Během den ztrácíme mnoho tekutin ledvinami, plícemi, kůží a stolicí, a proto je musíme pravidelně doplňovat. [2] Za normálních okolností by se náš denní příjem tekutin měl pohybovat mezi 2 – 3 litry. V horkých dnech, při těžké fyzické práci a velkých sportovních výkonech se musí příjem tekutin úměrně zvyšovat až na 5 – 6 litrů. [3]

Nedostatek tekutin se projeví bolestmi hlavy, snížením fyzické i psychické výkonnosti, pocitu slabosti, nevolností a křečemi. [3] U seniorů, kteří mají snížený pocit žízně, se nedostatek tekutin může projevit zmateností.

1.7.1 Vhodné tekutiny

Voda – čistá voda (balená i z vodovodního kohoutku), by měla být největším zdrojem tekutin za celý den.

Minerální vody – dělíme na nesyčené a syčené CO₂. Dále je můžeme rozdělit na stolní, léčebné a léčebné stolní. Stolní můžeme pít bez obav, ale některé obsahují větší množství vápníku a na tyto typy by si měli dávat pozor lidé s kardiovaskulárními onemocněními a ledvinovými kameny. Mezi léčebné můžeme zařadit Vincentku, která je vhodná u dýchacích potíží, ale měli bychom ji užívat pouze na doporučení lékařem. A léčebné stolní jsou všechny, které jsou k dostání na pultech našich obchodů. [21] Slouží jako doplněk některých minerálních látek a měli bychom je střídát.

Džusy – jsou velkým zdrojem vitamínu C. Obsahují i dostatek vápníku, železa, hořčíku a draslíku, ale obsahují i velké množství cukrů. [3]

Čaje – můžeme dělit na zelené, černé a bylinné.

- *Zelené* - snižují riziko rakoviny a kardiovaskulárních chorob, zpomalují stárnutí, brání vzniku zubního kazu, jsou přirozeným diuretikem, zbavují tělo únavy atd. [10]
- *Černé* – obsahují o jednu třetinu více kofeinu, pravidelnou konzumací můžeme předejít infarktu a chorobám srdce a pomáhají při průjmech. Nedoporučuje se pít při podráždění žaludku a vysokém tlaku. [12]
- *Bylinné* – každá bylina má jiné účinky, např. tlumí bolest krku, zklidňují tělo, dopomáhají lepšímu spánku atd. [11]

Káva – její pozitivum můžeme vidět v obsahu látek odbourávající volné radikály a některé minerální látky jako draslík a magnézium. Může být prevencí Parkinsonovy choroby a cukrovky. Ale na druhou stranu obsahuje rakovinotvorné látky, kofein a má diuretický účinek a proto ji nemůžeme započítávat do bilance tekutin. [18]

1.7.2 Nevhodné tekutiny

Limonády – obsahují velké množství barviv a brání kvalitnímu budování kostní hmoty. Při jejich časté konzumaci dochází k vyplavování vápníku z organismu i při jeho dostatku. Často obsahují i kofein. [3]

Energetické nápoje – používají se při velké únavě, ale jejich pití by se mělo omezit na minimum, protože obsahují velké množství cukru. [3]

Alkohol – přestože některé druhy alkoholu, jako je víno (podpora cévního a kardiovaskulárního systému při max. množství ♀ 1,5 – 2 dl, ♂ 3 – 4 dl) [3] a pivo, mají na náš organismus příznivé účinky, řadíme mezi nevhodné tekutiny, protože vážně poškozují naše zdraví.

2 RACIONÁLNÍ VÝŽIVA

2.1 Definice

„Pod pojmem racionální výživa rozumíme soubor znalostí a návodů (technologických postupů) týkajících se kvality a kvantity přijímání potravy a dalších komponentů, a to vše vzhledem k dané populaci a jejímu rozvržení.“⁸ Jde o doporučení, jak se stravovat zdravě a tak předcházet civilizačním chorobám.

2.2 Doporučení racionální výživy

Jezte méně tučná masa jako rybí, kuřecí, krůtí či telecí. Z mléčných výrobků si vybírejte nízkotučné jogurty, zakysané kefíry, podmáslí, acidofilní mléko, sýry s obsahem tuku 30%, tvarohové, krémové a tvrdé sýry. Vejce využívejte jen pro přípravu pokrmů. Používejte rostlinné tuky s obsahem nenasycených mastných kyselin. Vybírejte si tmavé celozrnné pečivo. Zeleninu konzumujte syrovou i jako přílohu k hlavním jídlům. Ovoce nejrůznějších druhů je zdrojem vitamínu C, ale i cukrů a proto jsou vhodnější plodiny s menším obsahem cukru, jako je jablko, meruňka, broskev, kiwi, rybíz či pomeranč. Sůl a koření používejte do jídla v přiměřeném množství. Pozor na pikantní pokrmy, které povzbuzují chuť k jídlu. Jezte denně v 5 menších dávkách nebo 3 kvalitních porcích jídla. Mezi hlavními jídly by se měla objevit svačina v podobě ovoce a zeleniny. [9] Pyramida zdravé výživy (viz PŘÍLOHA P I)

⁸ MOUREK, J. Fyziologie, s. 75

3 ALTERNATIVNÍ VÝŽIVOVÉ SMĚRY

3.1 Vegetariánství

Podle názorů některých odborníků na dietologii je vegetariánská strava zdravá, vyvážená a přispívá k prevenci některých onemocnění. [8]

- Semivegetariánství je mírnější formou vegetariánství, kde je povoleno jíst ryby, drůbež, mléko, mléčné výrobky a vejce. Může být považováno i za zdravou výživu, protože odmítají tmavé maso a uzeniny. [3]
- Laktoovovegetariánci mohou jíst vejce, mléko a mléčné výrobky. Nejí maso, uzeniny ani ryby. Musí si dát pozor na dostatek bílkovin, vitamínu B₁₂, železa a jódu. [3]
- Laktovegetariánství je omezené jen na konzumaci mléka a mléčných výrobků. Měly by si dávat pozor na stejné věci jako laktoovovegetariánci. [3]
- Veganství je nejpřísnější formou vegetariánství, kdy jsou odmítány všechny potraviny živočišného původu. Jedinci vyznávající veganství mívají problém s dostatečným příjmem bílkovin, železa, vápníků, vitamínu B₁₂, a zinku. Tato výživa není vhodná pro děti, těhotné a kojící ženy. [3]
- Fruitariánství není moc rozšířeným druhem stravy, protože je založeno pouze na konzumaci ovoce a malého množství ořechů. Mají velký nedostatek bílkovin, vitamínů a minerálních látek. [3]

3.2 Makrobiotická strava

Tento způsob stravování je úzce spojen s určitou vírou, ve které se jídlo dělí na část jin (vepřové maso, brambory a cereálie), jang (hovězí maso, rajčata a arašídny) a neutrální (rýže, těstoviny a cukr). Musí dojít k rovnováze mezi jin a jang. [5] Součástí této stravy je postupné omezování množství druhů jídla, kdy se začíná na cereáliích, zelenině, mořských řasách a sojových výrobcích a končí se jen na neloupané rýži. [5] Dokonce omezují i příjem tekutin. [3] Zastánci této formy stravy jsou přesvědčeni, že si tělo dovede z přijímaných potravin nedostatkové živiny vyrobit samo. [3] Trpí nedostatkem energie (tuků), bílkovin, vitamínu C a B₁₂, vápníku a železa. Tato dieta není vhodná pro děti, těhotné a kojící matky. [5]

4 PORUCHY VÝŽIVY

4.1 Druhy poruch výživy

Malnutrice znamená „podvýživa“ neboli nedostatečná výživa, kdy dochází k nedostatku jednoho nebo dvou důležitých komponentů stravy. [4]

Podvýživa je chybný způsob výživy, který vede k nerovnováze mezi potřebou a příjmem energie. Může vést k snížení imunity, zpomalení hojení ran, edémům, snížené motilitě střev a ke svalové slabosti. Sekundárně může zvyšovat morbiditu, prodlužovat hospitalizaci, dobu rekonvalescence a zvyšuje mortalitu. U pacientů v nemocnici může k tomuto stavu dojít díky základnímu onemocnění, nebo je hladovění použito jako terapeutický nástroj nebo součást přípravy na vyšetření. S podvýživou musíme počítat u seniorů hospitalizovaných v nemocnici. Mnohdy už s podvýživou a dehydratací přicházejí do nemocnice, a pokud příznaky nerozpoznáme již na začátku hospitalizace, může být naše léčba neúčinná.[2]

Hladovění je již úplná absence stravy, kdy dochází k vyčerpání tukových zásob a k rozvratu vnitřního prostředí. Často vede ke smrti. [4]

Kachexie je nepřiměřený úbytek hmotnosti vlivem nějakého onemocnění. Dochází k úbytku tukové tkáně a s tím i svalové hmoty. Bývá jako následek nádorových onemocnění. [13]

Anorexie je psychická porucha, která většinou postihuje dívky (14 – 19 let). Mají pocit tloušťky, i když obézní nejsou. Neztotožňují se s obrazem svého těla a přestávají jíst. Je zde značný váhový úbytek až o 15 – 20% své původní váhy. Konzumují nedostatečné množství potravin, vynechávají jídla, jindy hned po jídle zvrací a zneužívají projímadla. [2]

Bulimie se od anorexie liší tím, že u bulimie nedochází k tak viditelnému váhovému úbytku. Projevuje se přejídáním a následným uměle vyvolaným zvracením či nadměrnou fyzickou aktivitou. V některých případech mohou tyto choroby vést k úmrtí. Léčba obou chorob probíhá v psychiatrické léčebně. [1]

Obezita je často zapříčiněná vyšším příjmem potravy a nedostatečnou fyzickou aktivitou. Jen menšina lidí je obézní z jiných důvodů např. trpí endokrinními poruchami. [4] Při obezitě dochází k zvýšenému přetěžování kloubů a kardiovaskulárního systému. Často také trpí diabetem II. typu, žlučovými kameny a jsou špatně pohybliví. [2]

5 JÍDLO JAKO POTŘEBA

Jídlo slouží jako zdroj energie, ale i jako možnost strávit čas ve společnosti přátel. Je součástí významných událostí a pocit sytosti nám navozuje pozitivní emoce. [7]

„Výživa ovlivňuje nejen duševní pohodu a zdraví, způsob stravování se významně podílí na celkovém zdravotním stavu člověka a průběh některých onemocnění.“⁹ Strava je pro nás důležitá jak z pohledu biologicko-fyziologického jako uspokojování potřeby hladu, ale i jako psycho-sociální pro kladné emoce, které navozuje dobré jídlo, její estetičnost a příjemné prostředí. Při nedostatku času nebo stresu, při pobytu v nemocnici ztrácíme chuť k jídlu, nedostatečně uspokojujeme svou potřebu, a proto se nám může měnit chování a jednání. [7]

5.1 Faktory ovlivňující výživu

Mezi tyto faktory řadíme fyziologicko-biologické, psychicko-duchovní, sociálně-kulturní a faktory životního prostředí.

5.1.1 Fyziologicko-biologické faktory

Prvním faktorem je funkce zažívacího systému a jeho případné onemocnění, která mohou člověku bránit v konzumaci některých potravin. Druhým jsou energetické požadavky jednotlivce, které ovlivňuje věk, hmotnost, tělesná aktivita, okolní teplota, růst, pohlaví a celková psychika člověka. Třetím faktorem je věk a růst, protože vzhledem k věku se postupně mění nároky na stravu. Novorozenci a kojenci vyžadují kojeneckou stravu. Batole si osvojují sebeobsluhu a strava u něj se blíží k té u dospělých. Stejně je to u předškoláků, kteří se učí režimu ve stravování. U dětí školního věku se můžou projevovat první problémy ve stravování, např. dítě může zažívat stres z neúspěchu ve škole, které se projevuje nechutenstvím. Dospělí si dělají názor na jídla sami a vyhraňují si své chutě. Často nedodržují zásady správné výživy, přejídají se nebo mají naopak malý příjem potravy. To vše může vést ke zdravotním problémům. Starší lidé mají příjem potravy nižší, protože již nemají takový výdej energie, ale mohou to být i důvody ekonomické. Tyto důvody mohou vést ke

⁹ TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 81

konzumaci nekvalitních potravin. V některých případech jsou problémy příjmu potravy spojeny s onemocněním chrupu a změnou vnímání vůní a chutí. Dalším problémem u této věkové skupiny je i snižující se soběstačnost. Čtvrtým faktorem je pohlaví, protože každé pohlaví má jinou tělesnou konzistenci a jiný metabolismus. Muži a těhotné ženy mají větší výdej energie. [7]

Posledním faktorem je zdravotní stav. Onemocnění zažívacího traktu, operace, nádorová onemocnění, zvýšená teplota i ATB mohou mít vliv na stravování pacientův nemocnici. Na pacienty v nemocnici působí změna prostředí, stres, změna stravy, jiný časový rozvrh či strach z diagnózy. [7]

5.1.2 Psychicko-duchovní faktory

Každý člověk reaguje rozdílně na stres. U některých se projevuje přejídáním a u jiných nechutenstvím, nevolností až neschopností přijmout jakoukoliv stravu. Mezi psychosomatická onemocnění, která se nejčastěji objevují u dívek v adolescenci, patří mentální anorexie a mentální bulimie. [7]

5.1.3 Sociálně-kulturní faktory

Každý člověk je členem některé z etnik, a každá tato etnická skupina má svá tradiční jídla (např. Číňané rýži, Italové těstoviny a Češi knedlíky). I náboženství mají vliv na stravování svých věřících. Většinou se jedná o úplné zákazy konzumace určitých potravin, anebo jsou tyto zákazy spojeny s určitým obdobím v roce. [7] Např. židovská komunita má zakázané konzumovat vepřové maso. Životní styl je taky jeden z faktorů, který ovlivňuje naše stravování. Každý si jej vytváří v průběhu života a nedostatek času k jídlu, stres, malá fyzická aktivita mohou být příčinou zdravotních problémů. Mezi tyto faktory zahrnujeme i oblast ekonomické situace. Většinou se týká starších lidí a ekonomicky slabých rodin. [7]

5.1.4 Faktory životního prostředí

Tyto faktory se špatně ovlivňují. Díky znečištění životního prostředí přijímáme v potravinách zplodiny ze spalování, chemická hnojiva a postřiky, což se může časem negativně projevit na našem zdraví. Někteří zemědělci se v dnešní době snaží tomuto předejít a pěstují ekologicky čisté plodiny. [7]

6 NEMOCNIČNÍ DIETY

Je to systém, kdy každá dieta má své číslo a je vhodná pro určité onemocnění nebo pro její určitou fázi. Jednotný systém zveřejnil v roce 1981 Doc. MUDr. Přemysl Doberský a byl novelizován v roce 1991. Mají danou energetickou hodnotu a potraviny, které jsou nevhodné pro danou dietu. Druh diety, kterou pacient bude při pobytu v nemocnici dostávat, určuje lékař při příjmu. Diety se dají rozdělit na základní, speciální a standardizované.

6.1 Základní diety

Tekutá dieta – č. 0, 6 000 kJ

Tekutá dieta se podává většinou na krátkou dobu a to nejčastěji po operacích zažívacího traktu, chorobách dutiny ústní, hltanu a jícnu, po tonzilektomii nebo při horečkách. [16] Dlouhodobě se může předepisovat u poleptání nebo nádorů v dutině ústní.[9] Základem této diety jsou potraviny vařené nebo dušené, které jsou rozmixované a zředěné masovým vývarem. Nepodávají se žádné přílohy. [9]

Kašovitá dieta – č. 1, 9 500 kJ

Kašovitá strava je nenadýmavá, lehce stravitelná a pestrá.[9] Tato dieta je dalším krokem k postupné realimentaci po operacích zažívacího traktu, dále se podává u poranění obličeje, poleptání jícnu a jeho stenózy, jícnových varixů a vředové chorobě žaludku a duodena.[16] Strava se nejčastěji vaří, dusí, peče i zapéká ve vodní lázni. Vždy musí být připravena do měkka. Je jen mírně osolená, není přeslazená ani překyselená.[9]

Šetřící dieta – č. 2, 9 500 kJ

Šetřící dieta by se měla podávat dlouhodobě při funkčních zažívacích dyspepsiích, chronické gastroenteritidě, vředové chorobě žaludku a duodena, vleklé pankreatitidě, po infarktu myokardu v době rekonvalescence a často také u seniorů v geriatrii.[16] Měl by být měkká, bez nestravitelných zbytků a tvrdých kůrek.[9]

Racionální dieta – č. 3, 9 500 kJ

Dieta racionální je určena pro pacienty bez zvláštního omezení. Je to normální strava, která by se měla řídit zásadami racionální výživy.

Dieta s omezením tuků – č. 4, 9 500 kJ

V této dietě se omezuje množství tuku na 55 g tuku/na den.[16] Dieta je vhodná po odeznění akutních stádií chorob žlučníku a pankreatu, u chronických onemocnění žlučníku.[16] U střevních dyspepsií a po cholecystektomii by se měla podávat celozivotně. Je to strava plnohodnotná, lehce stravitelná s malým obsahem tuků. Má i mírný protisklerotický účinek.[9]

Bezezbytková dieta – č. 5, 9 500 kJ

Podáváme ji u akutních či chronických zánětů střev, jako je ulcerózní kolitida či Morbus Crohn, ale i po průjemovitých onemocnění a u pacientů, kteří užívají Warfarin.[9],[15] Mělo by se pacientům podávat starší pečivo, omezit vlákninu, která je obsažena v rostlinné stravě. Strava by neměla být tučná, těžká a silně kořeněná. Jídla by se měla připravovat vařením a dušením a raději používat rostlinné oleje. Jako příloha jsou vhodné brambory a menší porce rýže a výjimkou luštěnin. Ovoce a zelenina by měly být bez slupek a pecek.[9]

Dieta s omezením bílkovin – č. 6, 9 500 kJ

U této diety jsou bílkoviny omezeny na 50 g/za den.[16] Plnohodnotné bílkoviny mají živočišný původ, a proto jsou omezeny pouze bílkoviny rostlinné. [9] Dieta je vhodná u onemocnění ledvin, infekcích močových cest, nádorů nebo kamínek v močových cestách. [16] Strava se připravuje neslaná a případné dosolení stravy určuje lékař dle výsledků krve. Volíme i jiné technologické úpravy jako je opékání a zapékání. Občas i smažení. Mohou se podávat i sladká hlavní jídla, ale ne moučníky.[9]

Nízkocholesterolová dieta – č. 7

Tato dieta se podává pacientům při hyperlipoproteinemii, ateroskleróze, angíně pectoris a po infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhodě.[9] Tuto dietu kuchyně krajské nemocnice nevaří.

Redukční dieta – č. 8, 5 300 kJ

Tuto dietu volíme u pacientů s obezitou, kdy potřebujeme pro úspěšnější léčbu snížit hmotnost. Snažíme se omezovat množství stravy, množství polysacharidů (škrob) ukrytých v mouce a tedy v pečivu, ale i brambor, knedlíků, rýže či těstoviny. Dále se omezují tzv. skryté tuky. [9] Také by s touto dietou měl být spojen pohyb, protože dieta sama nic nezvládne.

Diabetická dieta – č. 9, 9 000 kJ

U této diety se snažíme dodržovat časové rozestupy mezi jídly. Podává se i druhá večeře. Je zde omezení sacharidů (cukr, čokoláda, cukrovinky) a mouky obsažené v bílém pečivu. Měly by se používat výrobky s označením Dia a ke slazení pouze umělá sladidla. Spolu s cukry by se měly omezovat živočišné tuky. [9]

Neslaná, šetřící dieta – č. 10, 9 500 kJ

Dieta je ordinovaná při dekompenzaci hypertenze spojené s otoky, u pacientů s nefrotickým syndromem a u žen v těhotenství, které mají otoky. [16] Potraviny, které zařazujeme do této diety, obsahují většinou větší množství draslíku např. zelenina, meruňky, banány, mouka, rýže, brambory, těstoviny apod. Neslanou chuť se snažíme vykompenzovat kořením a aromatickou zeleninou (cibule, celer, zeleninová nať). Strava by neměla být smažená. Zakázány jsou potraviny, u kterých byla sůl již použita při přípravě, jako jsou uzeniny, konzervy, sterilovaná zelenina a jiné. [9]

Výživná dieta – č. 11, 12 000 kJ

Strava je bohatá na bílkoviny, aby měly z čeho svaly brát. Lékař ji ordinuje při anorexii, v rekonvalescenci, po některých operacích, při infekčních chorobách s úbytkem hmotnosti a v období rekonvalescence při tuberkulóze. [16] Zvyšuje se také příjem sacharidů (pečivo, občas i sladkosti, sladká hlavní jídla) a polysacharidů (vláknina, ovoce, zelenina). Mělo by se jíst v 5 až 7 dávkách stravy za den, měla by být druhá večeře. Může se použít jako doplněk stravy Nutridrink. [14]

Dieta batolecí – č. 12, 5 500 kJ

Dieta je přizpůsobená batolícímu věku. Měla by být pestrá a dobře stravitelná. Snažíme se, aby měli děti dostatečný příjem bílkovin a vitamínů. Můžeme zařadit i sladká jídla jako puding, kompot či ovoce.

Dieta pro větší děti – č. 13, 8 800 kJ

Je určena pro děti ve věkovém rozmezí mezi 3 – 15 lety. Stejně jako u diety číslo 12 platí dostatek vitamínů v podobě ovoce a zeleniny v rámci svačiny. Jinak je strava velmi podobná dietě číslo 3.

6.2 Speciální diety

Jsou to nejrůznější modifikace diet základních. [16]

0s – dieta čajová, která je vhodná v prvních dnech po operaci, kdy se podává buď sladký, nebo hořký čaj.

0/9 – tekutá diabetická dieta. Zde se jen omezí cukr v základní tekuté dietě.

0SB – bujon se podává druhý den po operaci.

1s – tekutá výživná dieta. Touto dietou se snažíme zvýšit kalorický příjem u pacientů s tekutou výživou. Na večeri se podávají doplňky výživy jako Fresubin nebo Isosource.

1s/9 – tekutá výživná/diabetická. Platí to samé co u předchozí diety, ale tato je určena výhradně pro diabetiky.

4s – dieta s přísným omezením tuků se podává u pacientů s akutním zánětem žlučníku, akutní pankreatitidě nebo po cholecystektomii. Dieta je jen krátkodobá (3 dny) a tuky se nahrazují sacharidovými potravinami.

9k – diabetická kašovitá dieta bývá naordinovaná u diabetiků se zhoršeným příjmem stravy.

9s – kombinace diabetické a šetřící diety. Je určena pro pacienty s vředovou chorobou žaludku, s chronickou pankreatitidou a s chorobami žlučníku a žlučových cest u diabetiků.

9sk – kombinace diabetické, šetřící a kašovité diety. Používá se u stejných onemocnění jako u diety č. 9s, ale kašovitá je vhodná pro seniory s poruchami příjmu potravy.

6K – dieta s omezením bílkovin, kašovitá a neslaná.

6/9 – dieta s omezením bílkovin, diabetická, neslaná.

S20, S35 – dieta s omezením bílkovin na 20 g/den nebo 35 g/den, neslaná.

S2D, S3D – dieta s omezením bílkovin na 20 g/den nebo 35 g/den, diabetická.

S4,2 – přísná redukční dieta (4 200 kJ/den).

6.3 Standardizované diety

Jsou to diety, které jsou přímo specifické buď pro určité věkové kategorie, specifické onemocnění nebo pro pacienty s alergií na určité potraviny. [16]

14 – dieta, která je individuálně sestavena ve spolupráci s lékařem a dietní sestrou, kdy pacient odmítá určité potraviny, nebo potřebujeme podpořit chuť k jídlu a sestavuje se jídelníček dle přání pacienta.

15 – dieta pro starší pacienty. Je uzpůsobena k lepší stravitelnosti.

15K – dieta pro starší pacienty, kašovitá. Maso je mleté a často se podávají ovesné a rýžové kaše, pudinky a jogurty.

15H – dieta pro starší dlouhodobě ležící pacienty.

15H/9 – dieta pro starší dlouhodobě ležící pacienty, diabetická.

16 – dieta bezmléčná. Podává se pacientům s alergií na mléčnou bílkovinu.

16K – dieta bezmléčná, kašovitá.

3P – dieta pro kojící matky. Podává se na oddělení šestinedělí.

4IN – dieta s omezením tuků pro infekční oddělení.

C – dieta při chemoterapii. Nejsou to jídla ostrá a tučná a vynechávají se zrající sýry. Zeleňina se podává tepelně upravená a ovoce loupané nebo ve formě kompotů.

C/K – dieta při chemoterapii, kašovitá.

C/9 – dieta při chemoterapii, diabetická.

BLP – dieta bezlepková. Je určena pro pacienty s alergií na lepek.

VEG – dieta vegetariánská. Podává se sója v různých úpravách a častěji se u této diety objevují jídla smažená např. smažený květák či brokolice.

SP (1. – 9. den) – dieta při akutní pankreatitidě. Vždy při objednávání této diety se napíše, o kolikátý den onemocnění se jedná.

S/OK – dieta na zjištění okultního krvácení. Lékař ji ordinuje před vyšetřením na okultní krvácení a to na 3 dny.

14 (3. – 6. den) – dieta po resekci žaludku.

7 INFORMACE O STRAVOVÁNÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI

Svůj výzkum jsem prováděla v krajské nemocnici, a proto chci představit zdejší kuchyni.

Nemocnice má vlastní kuchyni, která zaměstnává 18 kuchařů a pomocných sil. Denně vyprodukuje až 880 porcí jídla pro pacienty a 600 porcí pro zaměstnance.

Od roku 1997 byl v nemocnici zaveden tabletový systém podávání stravy. Do této doby se strava servírovala až na oddělení. Tablet se skládá ze 2 částí (viz PŘÍLOHA P II). První část modré barvy je plocha, na které jsou otvory pro uložení talíře, misky s polévkou, misky na chléb nebo knedlíky, misky na salát a příbor. Druhá část je v barvě šedé a slouží jako víko a kryje vše kromě misky s polévkou. Polévka je podávána v uzavřených miskách a leží mimo víko. Výhodou tabletu je, že udržuje stálou teplotu, sestry na oddělení již nemusí jídla servírovat na talíře a díky kartičkám na tabletu je lepší orientace při servírování. Nevýhodou tabletu je nedostatečná fixace talíře a možnost vylití a tím i neestetičnost jídla po otevření tabletu.

Tablet by měl být transportován k pacientovi do 3 hodin a teplota jídla by se měla udržet $63^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}\text{C}$. Tablety se transportují ve speciálních přepravních skříních a na vzdálenější pracoviště jsou tyto skříně transportovány nákladním automobilem. Snídaně a večeře jsou na oddělení transportovány hromadně a jejich servírování mají na starosti sanitáři.

Snídaně se podává mezi 7.30 až 8.00. Nejčastěji je to bílé pečivo s máslem, či džem nebo med podle diety. *Oběd* se podává mezi 11.30 až 12.00. Mezi 12.00 – 12.30 jsou podávány obědy na chirurgickém oddělení, protože tato budova leží nejdále od kuchyně. Myslím si, že tato doba je již pro pacienty velmi pozdní. *Večeře* se podává mezi 16.45 až 17.30. Tento čas je pro některé klienty nevhodný, protože později večer mají hlad.

O sestavování jídelníčků a kontrolu vydávání jídel se starají 4 nutriční terapeutky. Vedoucí nutriční terapeutka sídlí v budově interní kliniky, kde má na starosti edukaci diabetiků a sestavuje jídelníčky s pacienty, kteří mají určitá omezení. V případě potřeby mohou nutriční terapeutky po telefonické domluvě přijít na jakékoliv oddělení. Samy nutriční terapeutky si dělají průzkumy, jak pacientům chutná nemocniční strava.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODIKA PRÁCE

8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořili pacienti krajské nemocnice. Vybrala jsem respondenty z nechirurgických oddělení, aby nebyl průzkum zkreslený pacienty, kteří měli pooperační diety (výjimku tvoří jeden pacient z aseptické JIP, který byl ležící a jeden pacient, který byl dlouhodobě hospitalizován na chirurgii). Respondenty jsem si rozdělila do dvou skupin na mladší, 19 – 54 let, a starší, 55 a více let, protože jsem chtěla porovnat názory těchto dvou věkových skupin. Myslela jsem si, že budou viditelné rozdíly v názorech. Vzorek mladší tvoří 39 respondentů. Je menší patrně vzhledem k tomu, že tato věková kategorie není tak často hospitalizovaná. Vzorek starších tvoří 51 respondentů.

8.2 Metody práce

Pro svůj kvalitativně-quantitativní průzkum jsem si zvolila jako výzkumnou metodu dotazník. Je to metoda, která je nejrozšířenější a umožňuje získat informace od velkého počtu respondentů za poměrně krátkou dobu a odpovědi poté jednoduše zpracovávat. Během rozdávání dotazníku jsem byla nucena použít ještě další výzkumnou metodu, kterou byl rozhovor. Tato metoda byla použita vzhledem k věku části respondentů. Kladla jsem otázky podle dotazníku, dotazník vyplňovala za ně a během rozhovoru diskutovala o problematice i s jinými pacienty na pokoji.

Dotazník má 4 strany a obsahuje 30 položek (viz PŘÍLOHA P X) Formy položek:

- otázky identifikační – č. 1, 2, 3
- otázky uzavřené – č. 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 23, 26, 28, 29, 30
- otázky polozavřené – č. 4, 19, 20, 21
- otázky otevřené – č. 25, 27
- otázky výběrové – č. 11, 15, 24
- otázky škálovací – č. 8, 22

Tyto položky vedly ke stanovení cíle:

Zjistit míru uspokojení potřeby potravy u pacientů v nemocnici a s výsledky seznámit vedoucí dietní sestru a přispět tak ke spokojenosti pacientů se stravováním v nemocnici.

A k ověření těchto hypotéz:

1. Předpokládám, že pacientům strava v nemocnici nechutná.
2. Pacienti neznají název diety, kterou v nemocnici dostávají a neznají případná omezení.
3. Předpokládám, že obědy bývají málo teplé.
4. Estetika jídla je na nižší úrovni.
5. Pacienti pocítují velký rozdíl mezi stravou doma a v nemocnici.
6. Jen menší část pacientů bude ochotná přispívat na stravu v nemocnici.

8.3 Organizace šetření

Samotnému šetření předcházelo sestavení dotazníku a provedení pilotní studie. Spočívala ve vytvoření 5 vzorků dotazníků a rozdání náhodným respondentům. Poté došlo k úpravám dotazníku ve smyslu formulace odpovědí. Po konzultaci s vedoucím práce bylo zhotoveno a rozdáno 100 dotazníků. Výzkumné šetření probíhalo od 1. 11. 2006 do 5. 1. 2007. Vrátilo se mi 91 dotazníků, kdy jeden musel být z průzkumu vyřazen pro jeho neúplnost.

Tab. 2. Oddělení, na kterých probíhal průzkum

| Oddělení | Rozdáno dotazníků | Vráceno | Nevráceno | Vráceno v (%) | Nevráceno v (%) |
|--------------------|-------------------|---------|-----------|---------------|-----------------|
| Interní 6. etáž | 10,00 | 8,00 | 2,00 | 80,00 | 20,00 |
| Interní 7. etáž | 10,00 | 10,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| Neurologie 3. etáž | 10,00 | 6,00 | 4,00 | 60,00 | 40,00 |
| Neurologie 4. etáž | 17,00 | 15,00 | 2,00 | 88,24 | 11,76 |
| Kožní | 21,00 | 21,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| ORL | 10,00 | 9,00 | 1,00 | 90,00 | 10,00 |
| Oční | 10,00 | 10,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| LDN 6. etáž | 10,00 | 10,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| Chirurgie 4. etáž | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| Aseptická JIP | 1,00 | 1,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| Celkem | 100,00 | 91,00 | 9,00 | 90,11 | 9,89 |

8.4 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny četnosti a relativní četnosti, a následně vytvořeny sumární tabulky četnosti a grafy. Pro výpočet a konstrukci byl využit program Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, graficky znázorněny a slovně popsány.

Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

9 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

9.1 Vyhodnocení identifikačních otázek

Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů

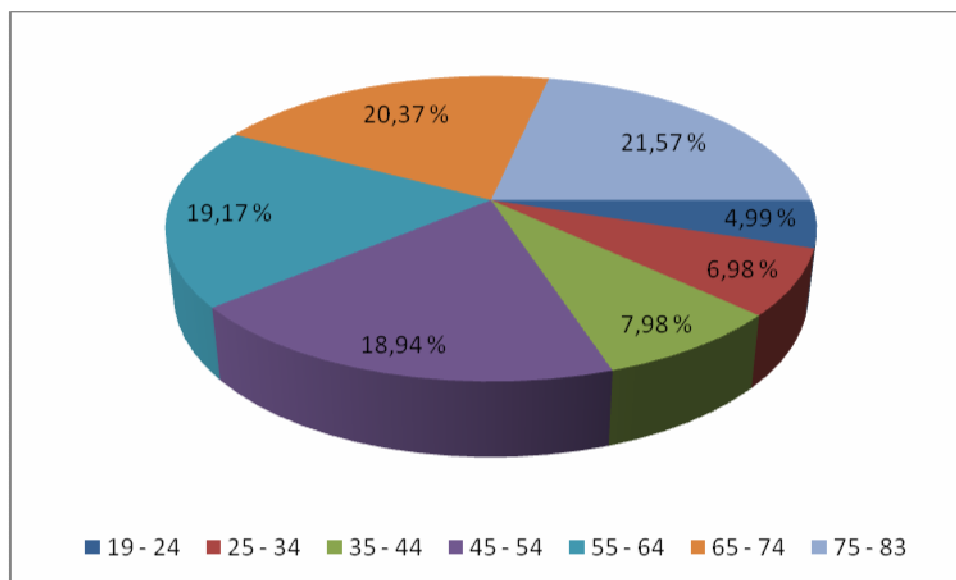
Tab. 3. Pohlaví respondentů

| Pohlaví | Četnost | | | Četnost v (%) | | |
|---------|---------|--------|--------|---------------|--------------|--------------|
| | Mladší | Starší | Celkem | Mladší v (%) | Starší v (%) | Celkem v (%) |
| Žena | 11,00 | 24,00 | 35,00 | 12,22 | 26,67 | 38,89 |
| Muž | 28,00 | 27,00 | 55,00 | 31,11 | 30,00 | 61,11 |
| Celkem | 39,00 | 51,00 | 90,00 | 43,33 | 56,67 | 100,00 |

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 35 žen a 55 mužů.

Otázka č. 2 – Věk respondentů

Tabulka viz příloha TABULKA VĚKU RESPONDENTŮ



Graf 1. Věk respondentů

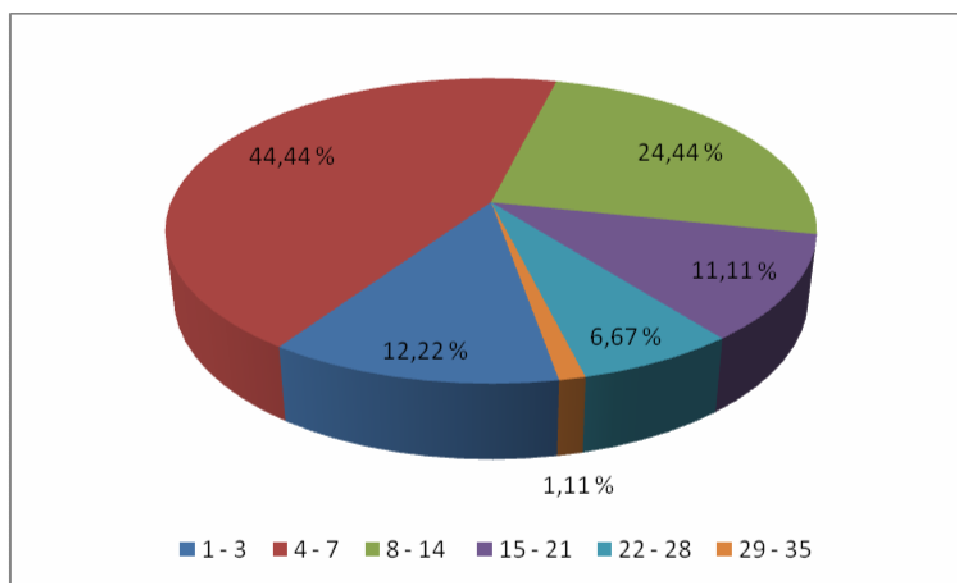
Největší skupinu respondentů tvoří tyto skupiny: 45 – 54 let, 55 -64 let, 65 – 74 let, 75 a více let, kdy nejstaršímu respondentovi bylo 83 let. Nejmenší věkovou skupinou jsou respondenti ve věku 25 – 44 let.

Otázka č. 3 – Délka hospitalizace respondentů

Touto otázkou jsem chtěla zjistit délku hospitalizace respondentů, protože krátkodobá hospitalizace by mohla zkreslit průzkum.

Tab. 4. Délka hospitalizace pacientů

| Počet dnů | Počet respondentů | Struktura v (%) | Střední interval |
|-----------|-------------------|-----------------|------------------|
| 1 - 3 | 11,00 | 12,22 | 2,00 |
| 4 - 7 | 40,00 | 44,44 | 6,00 |
| 8 - 14 | 22,00 | 24,44 | 11,00 |
| 15 - 21 | 10,00 | 11,11 | 18,00 |
| 22 - 28 | 6,00 | 6,67 | 25,00 |
| 29 - 35 | 1,00 | 1,11 | 32,00 |
| Celkem | 90,00 | 100,00 | - |



Graf 2. Délka hospitalizace respondentů

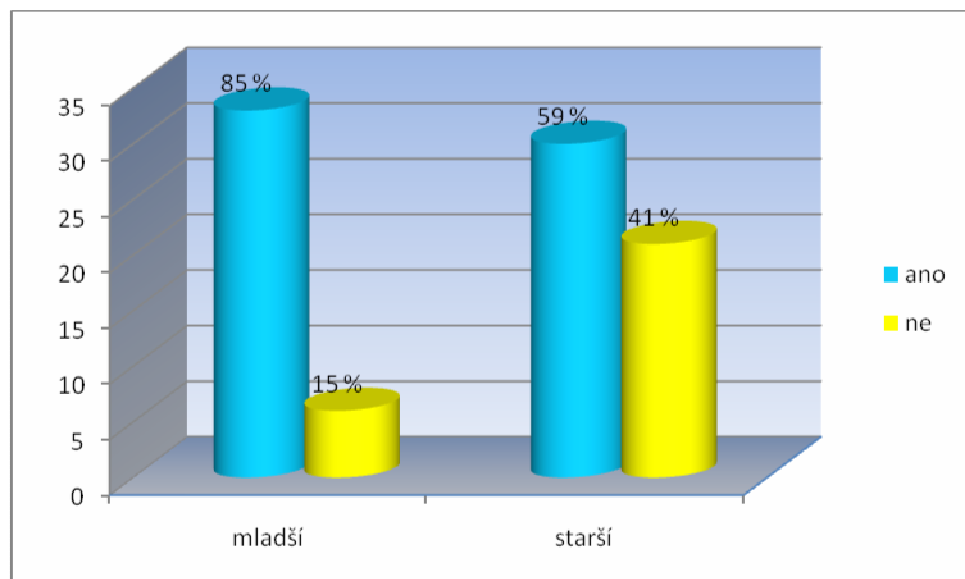
Největší skupinu tvoří respondenti hospitalizovaní 4 – 7 dny. Další velkou skupinou jsou respondenti hospitalizovaní 8 – 14 dní. Jeden respondent byl hospitalizovaný déle jak 4 týdny a to 5 týdnů. Myslím si, že vzhledem k velké skupině respondentů hospitalizovaných déle jak 4 dny není výzkum zkreslený.

9.2 Vyhodnocení průzkumných otázek

Otázka č. 4 – Znají respondenti číslo nebo název diety

Tab. 5. Znalost čísla nebo názvu diety

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 33 | 30 | 85 | 59 |
| Ne | 6 | 21 | 15 | 41 |



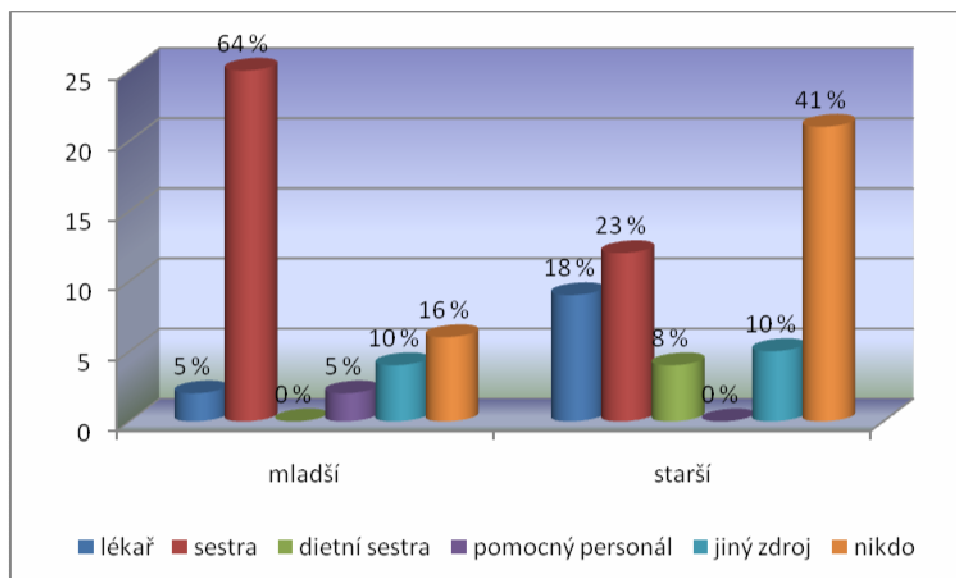
Graf 3. Znalost čísla nebo názvu diety

Z mladších respondentů zná svou dietu 85 %, ze starších 59 %, ale u této skupiny respondentů ji nezná celých 41 %, což je velké procento.

Otázka č. 5 – Kdo dal respondentům informace o dietě

Tab. 6. Kdo dal respondentům informace o dietě

| Kdo poskytl informace | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|-----------------------|--------|--------|--------------|--------------|
| Lékař | 2 | 9 | 5 | 18 |
| Sestra | 25 | 12 | 64 | 23 |
| Dietní sestra | 0 | 4 | 0 | 8 |
| Pomocný personál | 2 | 0 | 5 | 0 |
| Jiný zdroj | 4 | 5 | 10 | 10 |
| Nikdo | 6 | 21 | 16 | 41 |



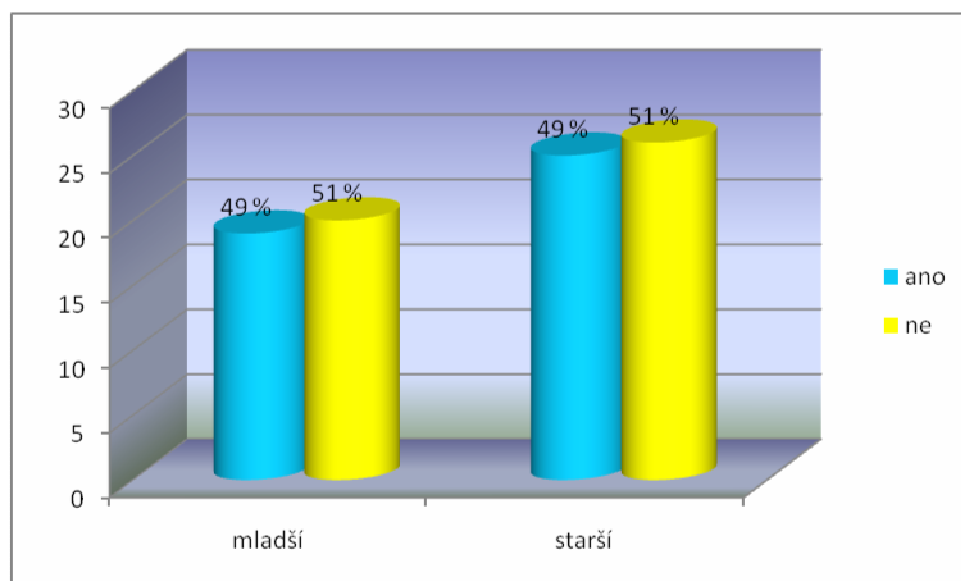
Graf 4. Kdo dal respondentům informace o dietě

Největší podíl na informování o dietě má sestra u mladší skupinky v 64 % a u starších 23 %. U starších v 18 % o dietě informoval lékař. Tento jev připisují lékařům, kteří pacienti již dříve informovali o dlouhodobém omezení ve stravování, např. diabetes či onemocnění žlučníku. Za jiný zdroj respondenti uváděli nejčastěji číslo na tabletu, jmenovku v jídelně nebo číslo na jmenovce u pokoje. Stejně jako v předchozím grafu 41 % starších neví nic o své dietě.

Otázka č. 6 – Stačí množství informací respondentům o stravě

Tab. 7. Stačí množství informací pacientům o stravě

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|--------------|--------------|
| Ano | 19 | 25 | 49 | 49 |
| Ne | 20 | 26 | 51 | 51 |



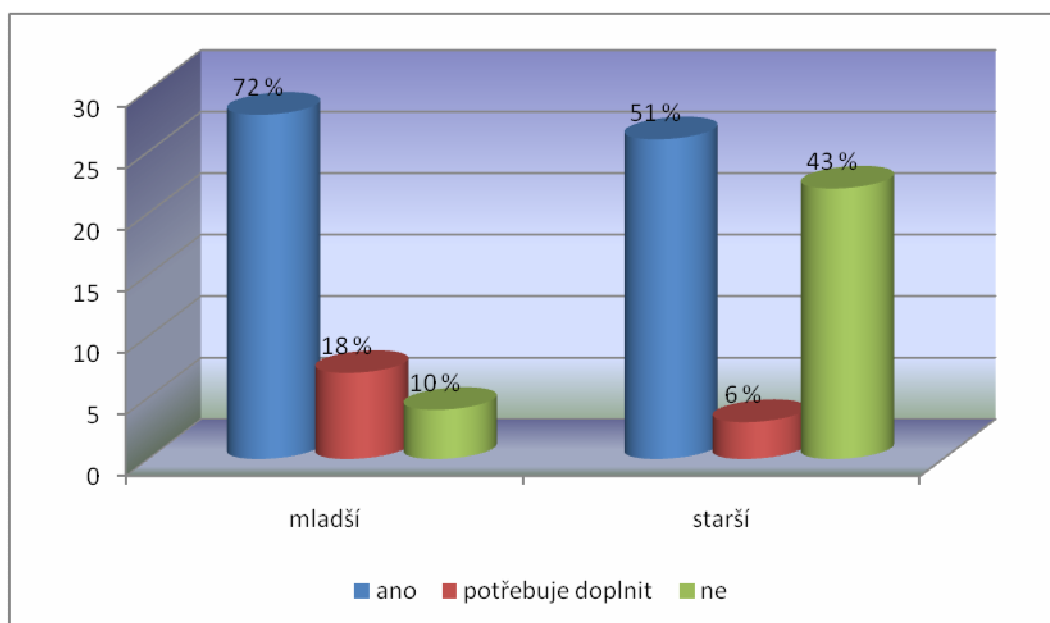
Graf 5. Stačí množství informací pacientům o stravě

V této otázce se obě skupiny shodli. Polovině respondentů informace stačí a polovině ne. Když se zamyslíme, proč výsledky této otázky takto dopadly musí nás napadnout, že asi na pacienty nemáme čas nebo nemáme potřebné znalosti a proto by se nám hodila dietní sestra.

Otázka č. 7 – Jsou pro respondenty informace o stravě dostačující

Tab. 8. Jsou informace o stravě dostačující

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|-------------------|--------|--------|--------------|--------------|
| Ano | 28 | 26 | 72 | 51 |
| Potřebuje doplnit | 7 | 3 | 18 | 6 |
| Ne | 4 | 22 | 10 | 43 |



Graf 6. Jsou informace o stravě dostačující

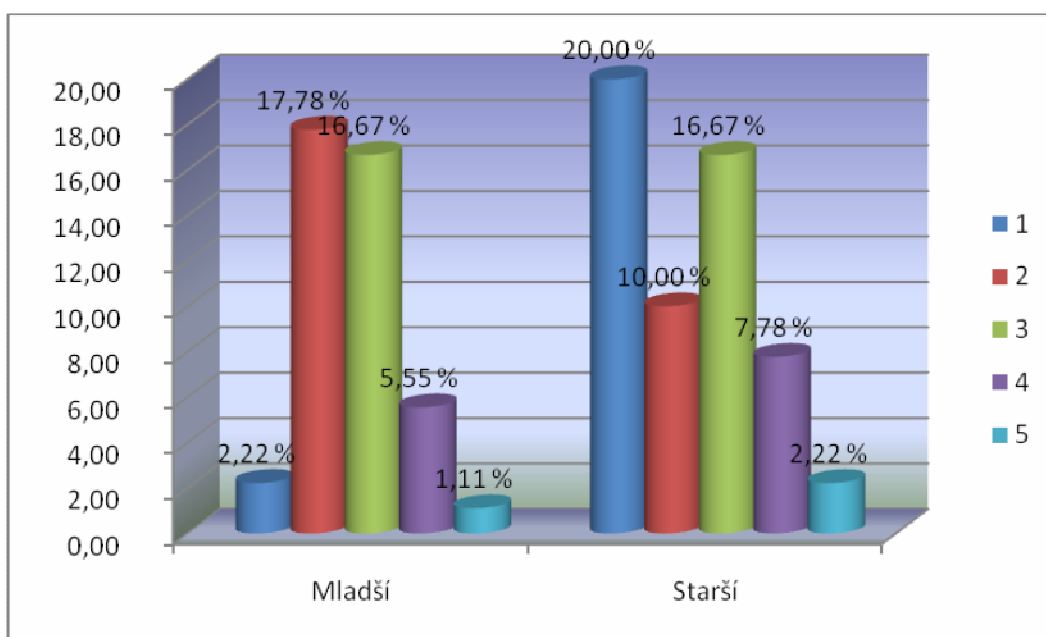
Z výsledků této otázky vyplývá, že 72 % mladších a 51 % starších nepotřebuje více informací o stravě. Výrazná hodnota je zase u starších, kde číslo 43 % ukazuje, že starší respondenti nejsou dostatečně informovaní. Vzhledem k tomuto číslu bychom se měli více zaměřit na starší jedince.

Otázka č. 8 – Spokojenost respondentů s nemocniční stravou

Respondenti měli za úkol oznámkovat, jako ve škole, chutnost nemocniční stravy.

Tab. 9. Známkování chuti nemocniční stravy

| Známka | Mladší | | Starší | | Celkem | |
|--------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | Počet odpovědí | Struktura v (%) | Počet odpovědí | Struktura v (%) | Počet odpovědí | Struktura v (%) |
| 1 | 2,00 | 2,22 | 18,00 | 20,00 | 20,00 | 22,22 |
| 2 | 16,00 | 17,78 | 9,00 | 10,00 | 25,00 | 27,78 |
| 3 | 15,00 | 16,67 | 15,00 | 16,67 | 30,00 | 33,33 |
| 4 | 5,00 | 5,55 | 7,00 | 7,78 | 12,00 | 13,33 |
| 5 | 1,00 | 1,11 | 2,00 | 2,22 | 3,00 | 3,33 |
| Celkem | 39,00 | 43,33 | 51,00 | 56,67 | 90,00 | 100,00 |



Graf 7. Známkování nemocniční stravy

Skupina mladších by nemocniční stravu oznámkovala dvojkou, trojkou a 5 respondentů i čtverkou. Respondenti, kteří označili nejlepší a nejhorší známku tvořili menšinu, byli to 3 respondenti.

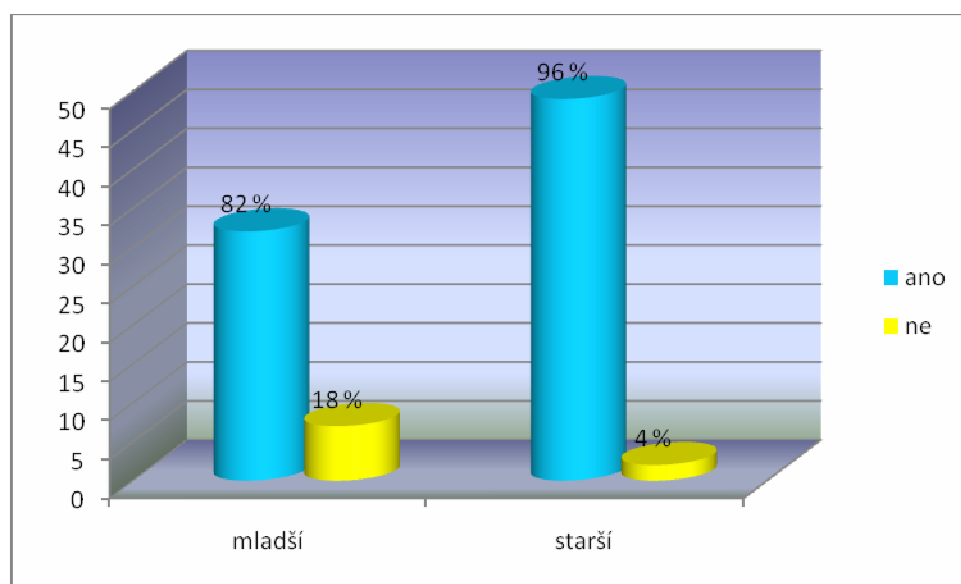
Skupina starších měla jiný názor, 20 % by dalo jedničku, 10 % oznámkovalo dvojkou a trojkou 16,67 %. Nejhorší známku čtverkou a pětku by dalo 9 respondentů.

Otázka č. 9 – Vyhovuje respondentům množství podávané stravy

Otázkou jsem si chtěla ověřit časté stížnosti mladších pacientů na množství stravy.

Tab. 10. Vyhovuje pacientům množství podávané stravy

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 32 | 49 | 82 | 96 |
| Ne | 7 | 2 | 18 | 4 |



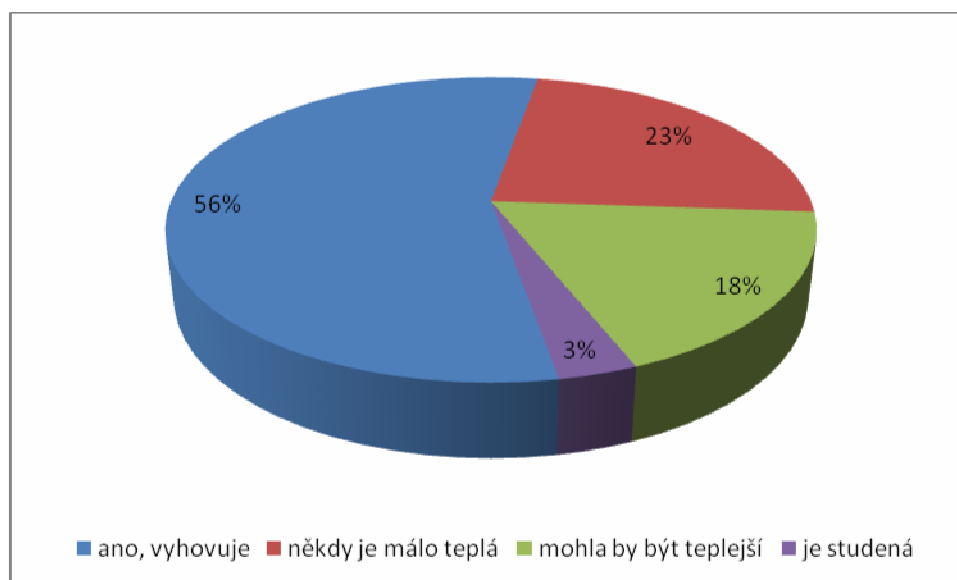
Graf 8. Vyhovuje pacientům množství podávané stravy

Jak z grafu vyplývá, oběma skupinám množství stravy vyhovuje, jen 18 % respondentů ze skupinky mladších je s množstvím nespokojena. Tento výsledek mě překvapil, protože jsem si myslela, že mladší respondenti budou více nespokojeni.

Otázka č. 10 – Vyhovuje respondentům teplota stravy

Tab. 11. Vyhovuje pacientům teplota stravy

| Odpověď | Pacienti | Pacienti v (%) |
|-----------------------|----------|----------------|
| Ano, vyhovuje | 50 | 56 |
| Někdy je málo teplá | 21 | 23 |
| Mohla by být teplejší | 16 | 18 |
| Je studená | 3 | 3 |



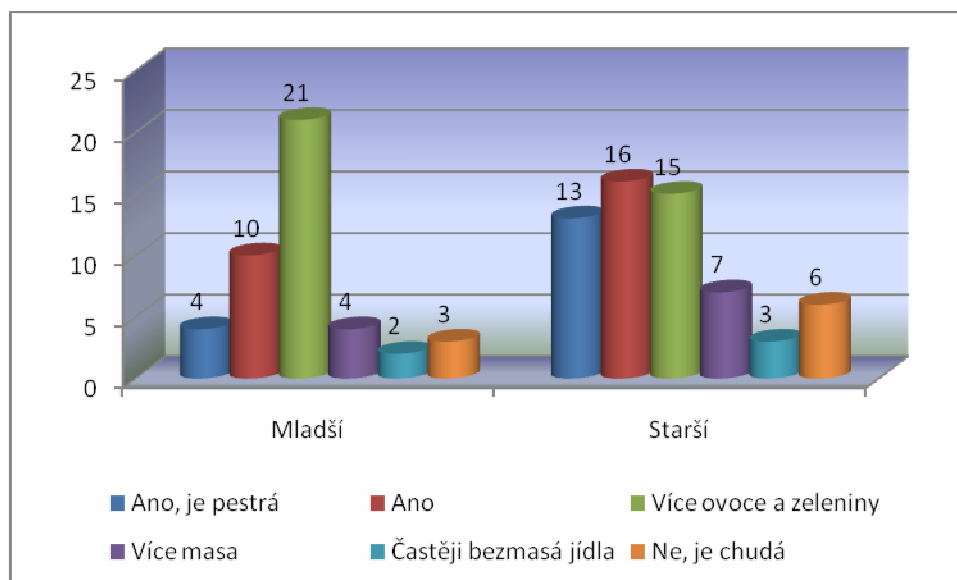
Graf 9. Vyhovuje pacientům teplota stravy

Z větší poloviny (56 %) respondentům teplota stravy vyhovuje, ale je zde i velká skupina respondentů s názorem, že je někdy málo teplá 23% a 18 % skupina respondentů s názorem, že by mohla být teplejší. Tři respondenti si myslí, že je studená. Nesmíme zapomenout, že průzkum nebyl prováděn na chirurgických oddělení, kam obědy přijíždí poslední a proto můžeme usuzovat, že oddělení blížeji ke kuchyni mají stravu dostatečně teplou.

Otázka č. 11 – Vyhovuje respondentům skladba stravy

Tab. 12. Vyhovuje pacientův skladba stravy

| Odpověď | Mladší | Starší |
|-----------------------|--------|--------|
| Ano, je pestrá | 4 | 13 |
| Ano | 10 | 16 |
| Více ovoce a zeleniny | 21 | 15 |
| Více masa | 4 | 7 |
| Častěji bezmasá jídla | 2 | 3 |
| Ne, je chudá | 3 | 6 |



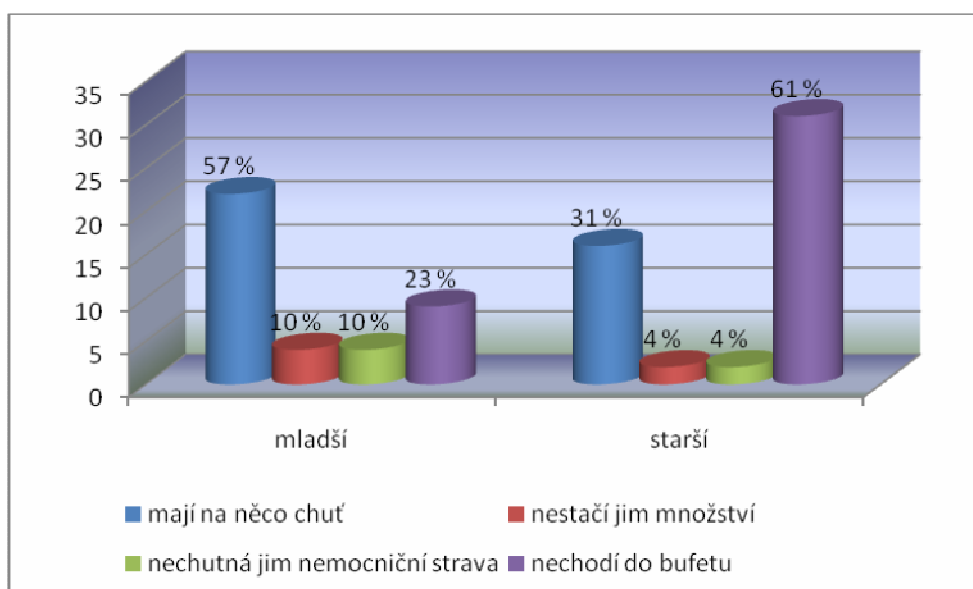
Graf 10. Vyhovuje pacientův skladba stravy

Respondenti se shodli, že by ocenili více ovoce a zeleniny, ale také velká část označila, že jim strava připadá vyvážená. U skupiny starších převažuje názor, že je strava vyvážená a pestrá. Devět respondentů označilo nemocniční stravu jako chudou. Myslím si, že ovoce a zelenina ve stravě chybí a vzhledem k tomu, že jsou to nemocní lidé, tak by měli dostávat vyšší porci vitamínů.

Otázka č. 12 – Proč si respondenti dokupují potraviny v bufetu

Tab. 13. Proč si pacienti dokupují potraviny v bufetu

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|--------------------------------|--------|--------|--------------|--------------|
| Mají na něco chuť | 22 | 16 | 57 | 31 |
| Nestačí jim množství | 4 | 2 | 10 | 4 |
| Nechutná jim nemocniční strava | 4 | 2 | 10 | 4 |
| Nechodí do bufetu | 9 | 31 | 23 | 61 |



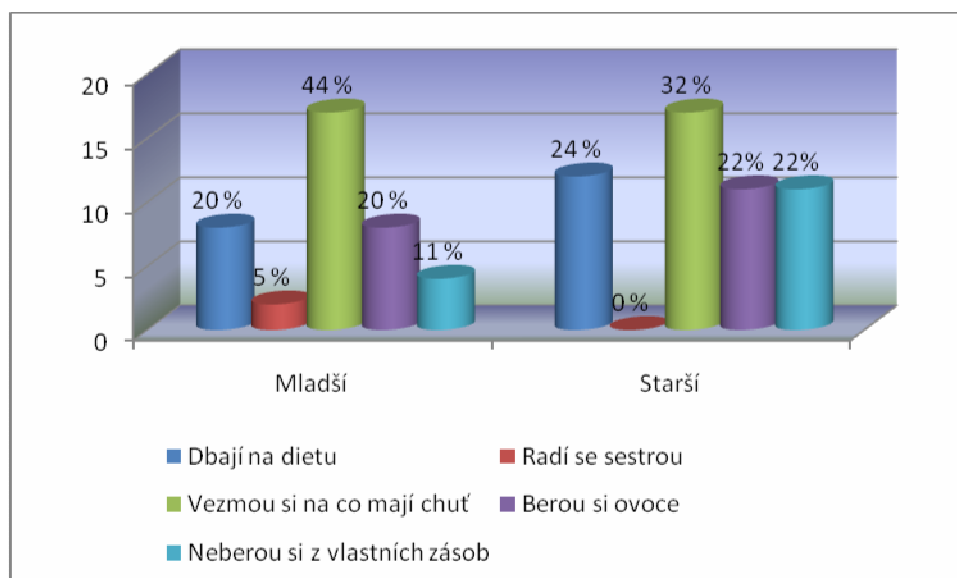
Graf 11. Proč si pacienti dokupují potraviny v bufetu

S průzkumu vyšlo, že v obou skupinách převládá velká skupina o 57 % a 31 %, která má na něco chuť. U starších se ukazuje, že do bufetu nechodí vůbec 61 % respondentů. Velmi malou skupinu tvořili respondenti s názorem, že jim nechutná nebo nestačí množství stravy.

Otázka č. 13 – Dodržují respondenti doporučení pokud si dokupují stravu nebo berou s vlastních zásob

Tab. 14. Dodržují pacienti doporučení a omezení v dietě

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|------------------------------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Dbají na dietu | 8 | 12 | 20 | 24 |
| Radí se sestrou | 2 | 0 | 5 | 0 |
| Vezmou si, na co mají chuť | 17 | 17 | 44 | 32 |
| Berou si ovoce | 8 | 11 | 20 | 22 |
| Neberou si z vlastních zásob | 4 | 11 | 11 | 22 |



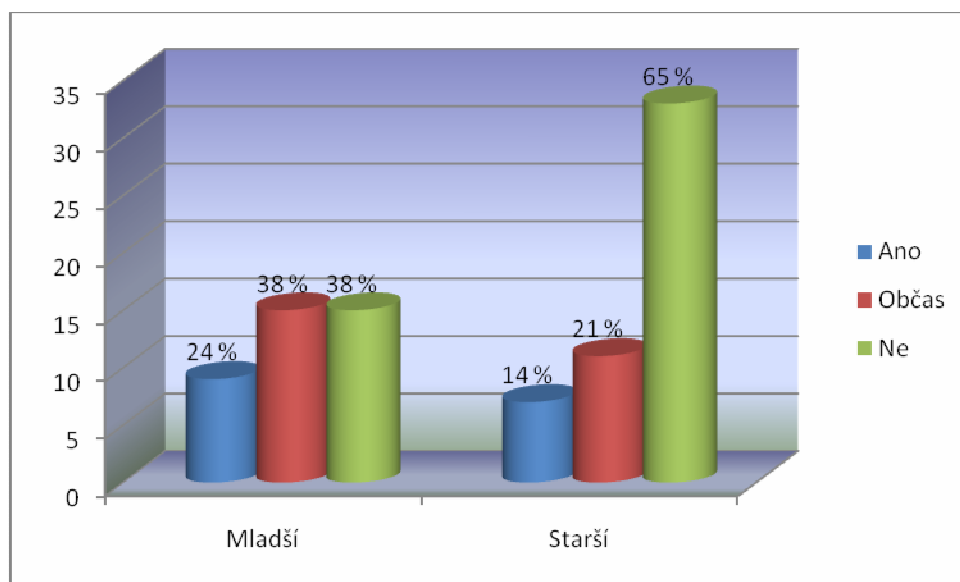
Graf 12. Dodržují pacienti doporučení a omezení v dietě

Největší podíl v obou skupinách mají respondenti, kteří si vezmou na co mají chuť a neohlíží se na dietu. Další skupinou jsou respondenti, kteří na dietu dbají a to 20 % v mladších a 24 % ve starších. Dalších 19 respondentů si bere jen ovoce. Je zde i skupina, která si nic nedokupuje a nebere z vlastních zásob. Se sestrou se radí je 5 % respondentů z mladší skupinky.

Otázka č. 14 – Jak respondenti využívají nápojové automaty

Tab. 15. Využívají pacienti nápojové automaty

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 9 | 7 | 24 | 14 |
| Občas | 15 | 11 | 38 | 21 |
| Ne | 15 | 33 | 38 | 65 |



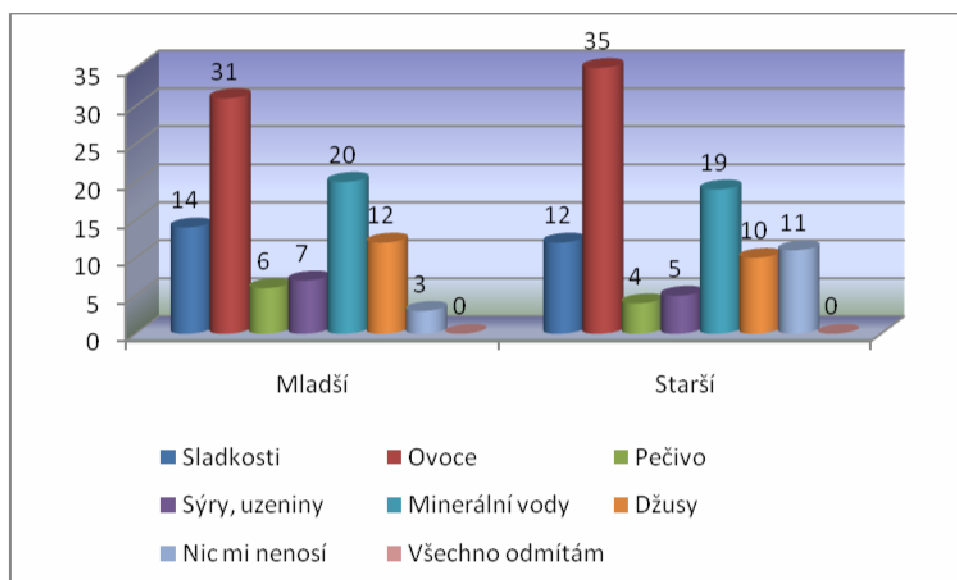
Graf 13. Využívají pacienti nápojové automaty

Starší respondenti z 65 % odpovědi záporně a 38 % mladších také automaty nevyužívá. Občas automat využívá 21 % starších a 38 % mladších respondentů. Odpověď ano označilo nejmenší procento respondentů a to 14 % u starších a 24 % u mladších.

Otázka č. 15 – Jaké potraviny respondentům nosí rodina

Tab. 16. Jaké potraviny nosí rodina pacientům

| Odpověď | Mladší | Starší |
|-----------------|--------|--------|
| Sladkosti | 14 | 12 |
| Ovoce | 31 | 35 |
| Pečivo | 6 | 4 |
| Sýry, uzeniny | 7 | 5 |
| Minerální vody | 20 | 19 |
| Džusy | 12 | 10 |
| Nic mi nenesí | 3 | 11 |
| Všechno odmítám | 0 | 0 |



Graf 14. Jaké potraviny nosí rodina pacientům

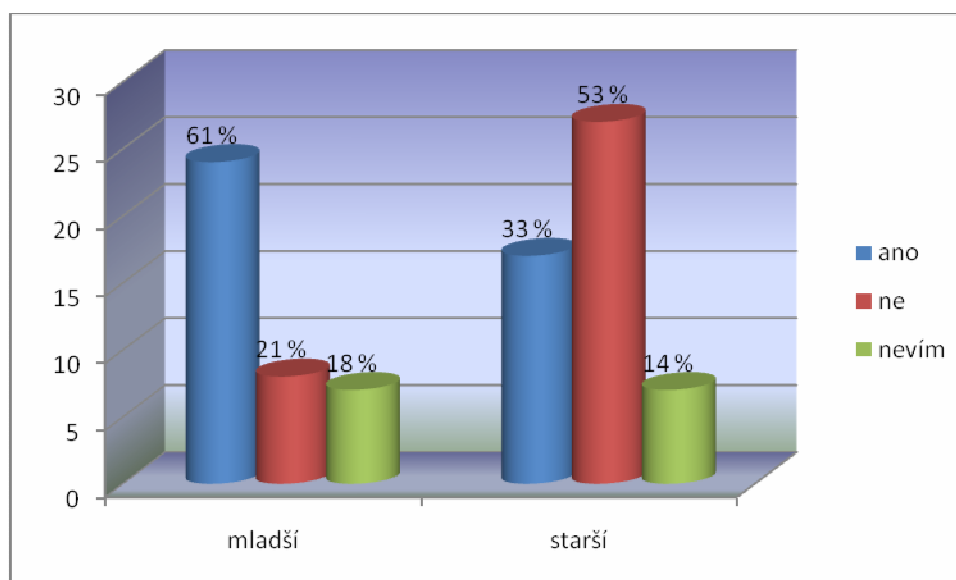
Na prvním místě je to ovoce, které rodiny nejvíce nosí. Pak následují minerální vody a sladkosti. Dalšími jsou džusy. Jídlo jako pečivo, sýry či uzeniny má k dispozici 22 respondentů, což si myslím, že celkem velké číslo. Je zde i 14 respondentů, kterým nikdo nic nenesí.

Otázka č. 16 – Uvítali by respondenti samoobslužnou kuchyňku

Tato kuchyňka by obsahovala rychlovarnou konvici, vařič nebo mikrovlnou troubu, aby si pacienti mohli uvařit kávu nebo ohřát případné potraviny, které jim donese rodina.

Tab. 17. Chtěli by pacienti samoobslužnou kuchyňku

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 24 | 17 | 61 | 33 |
| Ne | 8 | 27 | 21 | 53 |
| Nevím | 7 | 7 | 18 | 14 |



Graf 15. Chtěli by pacienti samoobslužnou kuchyňku

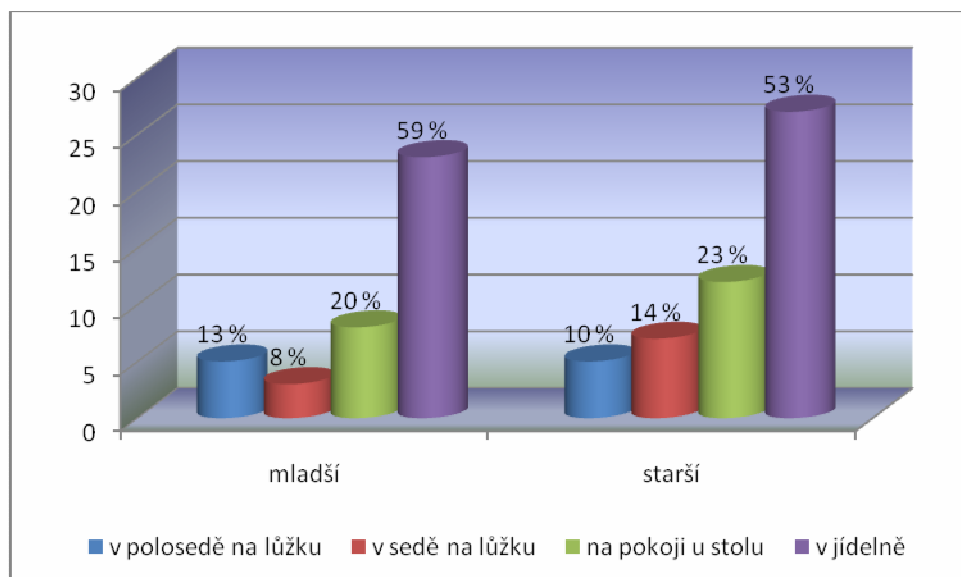
U 61 % mladších respondentů by měla tato kuchyňka úspěch. U starších by ji 33 % respondentů uvítalo. Přes polovinu starších respondentů by takovou kuchyňku nepotřebovalo a 21 % mladších má stejný názor. Odpověď nevím označilo 18 % mladších a 14 % starších. Myslím si, že by taková kuchyňka měla význam na odděleních, kde se na omezení v dietě až na některé výjimky tolik nedbá např. kožní nebo neurologie.

Otázka č. 17 – Kde respondenti stolují

Zajímalo mě, jak moc se využívá jídelna pro stravování pacientů.

Tab. 18. Kde nejčastěji pacienti stolují

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------------------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| V polosedě na lůžku | 5 | 5 | 13 | 10 |
| V sedě na lůžku | 3 | 7 | 8 | 14 |
| Na pokoji u stolu | 8 | 12 | 20 | 23 |
| V jídelně | 23 | 27 | 59 | 53 |



Graf 16. Kde nejčastěji pacienti stolují

Z grafu jasně vyplývá, že v jídelně jí přes polovina respondentů v obou skupinách. Dalším v pořadí je stůl na pokoji u obou skupin kolem 20 % respondentů. V sedě na lůžku se stravuje 8 % v mladší skupině a 14 % ve starší. V lůžku se stravuje 13 % mladších a 10 % starších respondentů. Tento výsledek mě překvapil. Myslela jsem si, že se více pacientů stravuje na pokojích.

Otázka č. 18 – Jak se pacienti nají

Odpověď najím se sám označilo 89 respondentů. Měla jsem je jednoho respondenta, kterého krmil ošetřující personál.

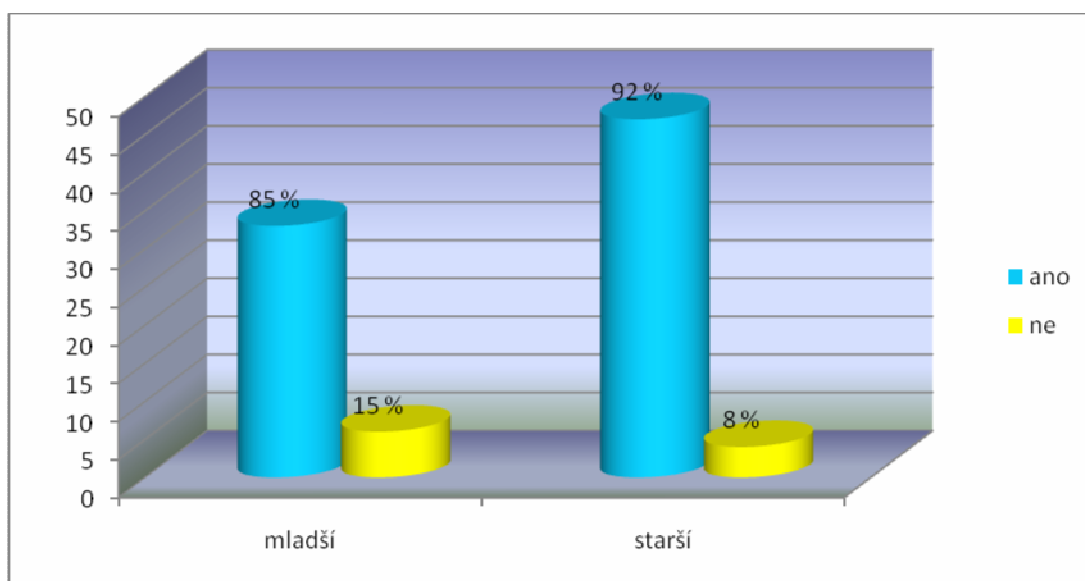
Otázka č. 19 – Jak mi vyhovuje krmení ošetřujícím personálem

Respondent se vyjádřil ve smyslu, že je to hodně jiné, když se do této doby najedl sám a teď si musel zvykat na podávání stravy od ošetřujícího personálu. Každý krmí jinak rychle, v jiných soustech a jinak dlouho je trpělivý.

Otázka č. 20 – Vyhovuje respondentům doba podávání stravy

Tab. 19. Vyhovuje pacientům doba podávání stravy

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 33 | 47 | 85 | 92 |
| Ne | 6 | 4 | 15 | 8 |



Graf 17. Vyhovuje pacientům doba podávání stravy

Z odpovědí vyplynulo, že většině respondentů doba podávání vyhovuje a pouze 15 % z mladší skupiny a 8 % ze starší skupiny doba podávání nevyhovuje. Ti co odpovědi ne měli napsat proč a objevili se zde odpovědi, jako že je moc dlouhý čas od probuzení do snídane, mají mezi jídly hlad, je brzo večere nebo jezdí oběd pozdě a mají hlad.

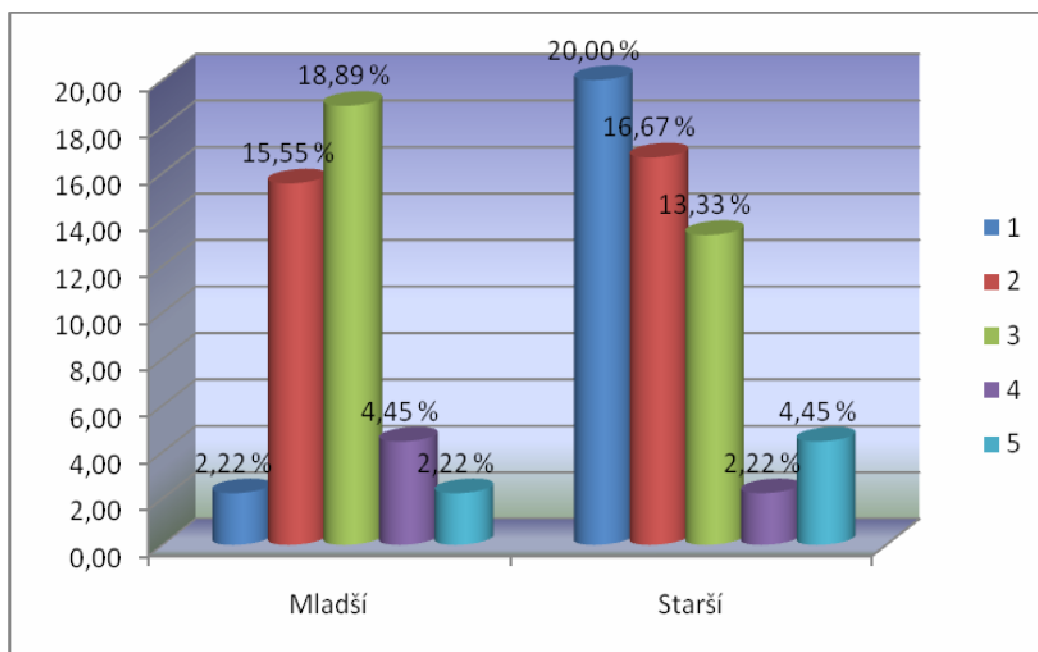
Otázka č. 21 – Jak jsou respondenti spokojeni s klidem při jídle

Všichni respondenti odpověděli, že mají na jídlo dostatečný klid.

Otázka č. 22 – Spokojenost respondentů s estetickou úpravou stravy

Tab. 20. Známkování estetiky nemocniční stravy

| Známka | Mladší | | Starší | | Celkem | |
|--------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | Počet odpovědí | Struktura v (%) | Počet odpovědí | Struktura v (%) | Počet odpovědí | Struktura v (%) |
| 1 | 2,00 | 2,22 | 18,00 | 20,00 | 20,00 | 22,22 |
| 2 | 14,00 | 15,55 | 15,00 | 16,67 | 29,00 | 32,22 |
| 3 | 17,00 | 18,89 | 12,00 | 13,33 | 29,00 | 32,22 |
| 4 | 4,00 | 4,45 | 2,00 | 2,22 | 6,00 | 6,67 |
| 5 | 2,00 | 2,22 | 4,00 | 4,45 | 6,00 | 6,67 |
| Celkem | 39,00 | 43,33 | 51,00 | 56,67 | 90,00 | 100,00 |



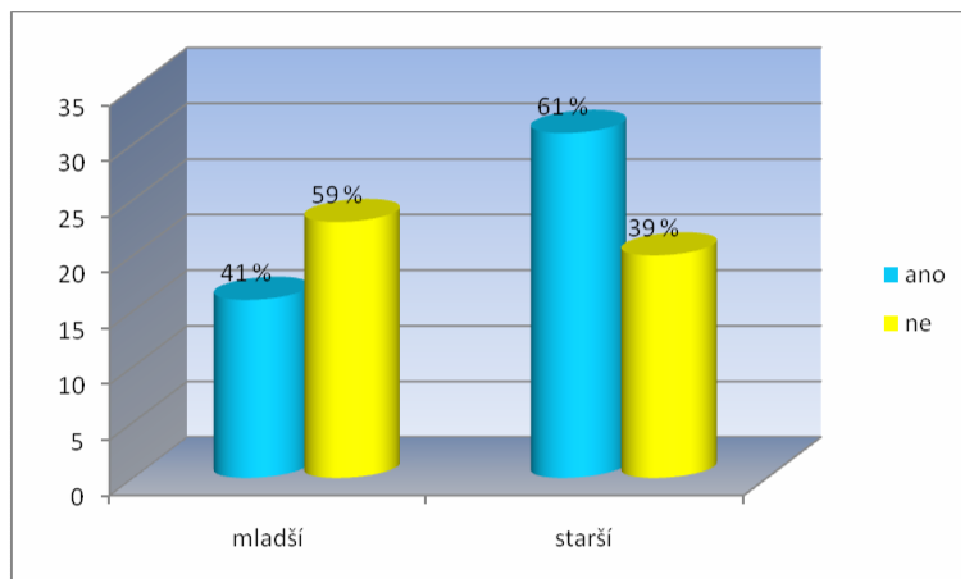
Graf 18. Známkování estetiky nemocniční stravy

Mladší respondenti by estetiku označovali nejčastěji trojkou a to 18,89 % a dvojkou 15,55 %. Pouze 6 mladších respondentů by estetiku označovalo čtverkou nebo pětkou a nejmenší skupinu tvoří 2 respondenti, kteří označili jedničku. Starší respondenti měli jiný názor. Jedničku by dalo 20 % respondentů, dvojkou 16,67 % a trojkou 13,33 % respondentů. Čtverkou a pětkou by označovalo pouze 6 respondentů

Otázka č. 23 – Spokojenost respondentů s výběrem tekutin

Tab. 21. Spokojenost pacientů s nabízenými tekutinami

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 16 | 31 | 41 | 61 |
| Ne | 23 | 20 | 59 | 39 |

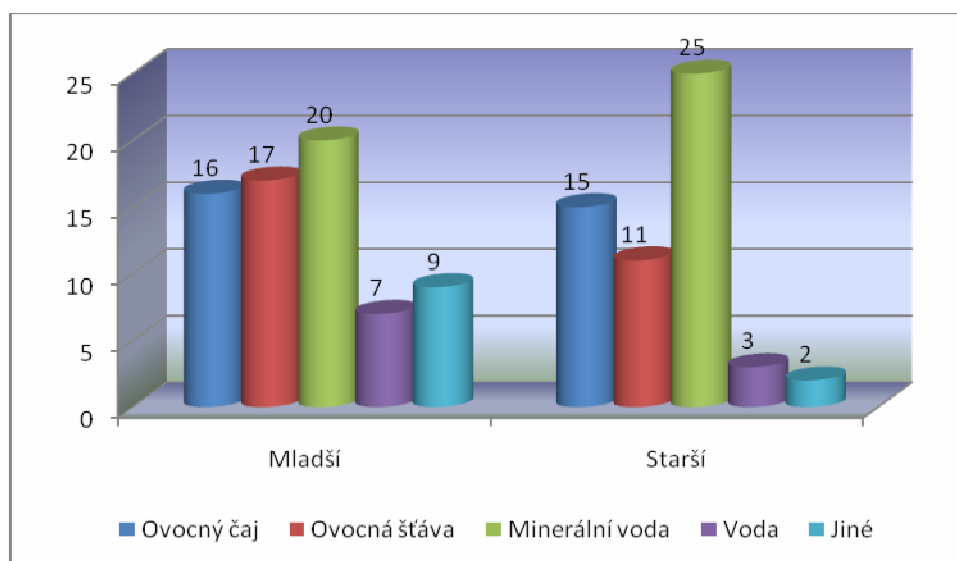


Graf 19. Spokojenost pacientů s nabízenými tekutinami

V této otázce se zcela rozcházejí názory obou skupin. Mladším vyhovují tekutiny ze 41 % a nevyhovují z 59 % a starším naopak z 61 % výběr tekutin vyhovuje a 39 % nevyhovuje. Tento výsledek jsem předvídala.

Otázka č. 24 – Které tekutiny by respondenti uvítali*Tab. 22. Jaké tekutiny by pacienti přivítali*

| Odpověď | Mladší | Starší |
|----------------|--------|--------|
| Ovocný čaj | 16 | 15 |
| Ovocná šťáva | 17 | 11 |
| Minerální voda | 20 | 25 |
| Voda | 7 | 3 |
| Jiné | 9 | 2 |

*Graf 20. Jaké tekutiny by pacienti přivítali*

Nejčastěji by respondenti uvítali minerální vody, ovocné šťávy a ovocné čaje. Několik respondentů by uvítalo i obyčejnou vodu. Jako jiné respondenti označovali pravý hořký čaj, teplý čaj, kakao, mléko, džusy nebo sirup do čaje. Někteří respondenti by chtěli i pivo nebo rum.

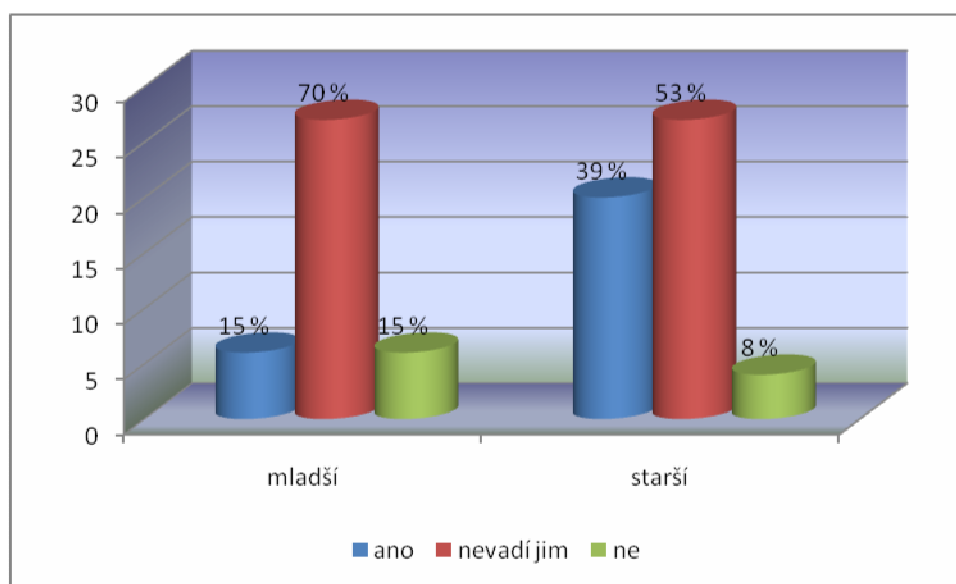
Otázka č. 25 – Co dostávají respondenti k odpolední svačině

Na tuto volnou otázku ve velké většině respondenti odpověděli podmáslí a chléb či veka. Objevila se i odpověď, že pouze v úterý a ve čtvrtek dostávají podmáslí. Další velkou skupinu tvořili respondenti, kteří napsali, že nedostávají žádnou svačinu. Další 3 respondenti označili za svačinu „čerstvý vzduch“. Ještě se objevovali odpovědi, jako bílá káva a suchý chléb, rohlík a máslo nebo ovoce. Jeden respondent má názor, že nejsou svačiny nutné.

Otázka č. 26 – Vyhovují respondentům tzv. studené večeře

Tab. 23. Vyhovují pacientům studené večeře

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|------------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 6 | 20 | 15 | 39 |
| Nevadí jim | 27 | 27 | 70 | 53 |
| Ne | 6 | 4 | 15 | 8 |



Graf 21. Vyhovují pacientům studené večeře

Velké 70 % skupině mladších respondentů studené večeře nevadí. Že jim vyhovují označilo 15 % a stejné množství respondentů označilo odpověď, že vadí. Přes polovinu starších respondentů (53 %) studené večeře nevadí, 39 % je spokojených a 8 % respondentů vadí.

Otázka č. 27 – Jaký pocitují rozdíl ve stravování doma a v nemocnici

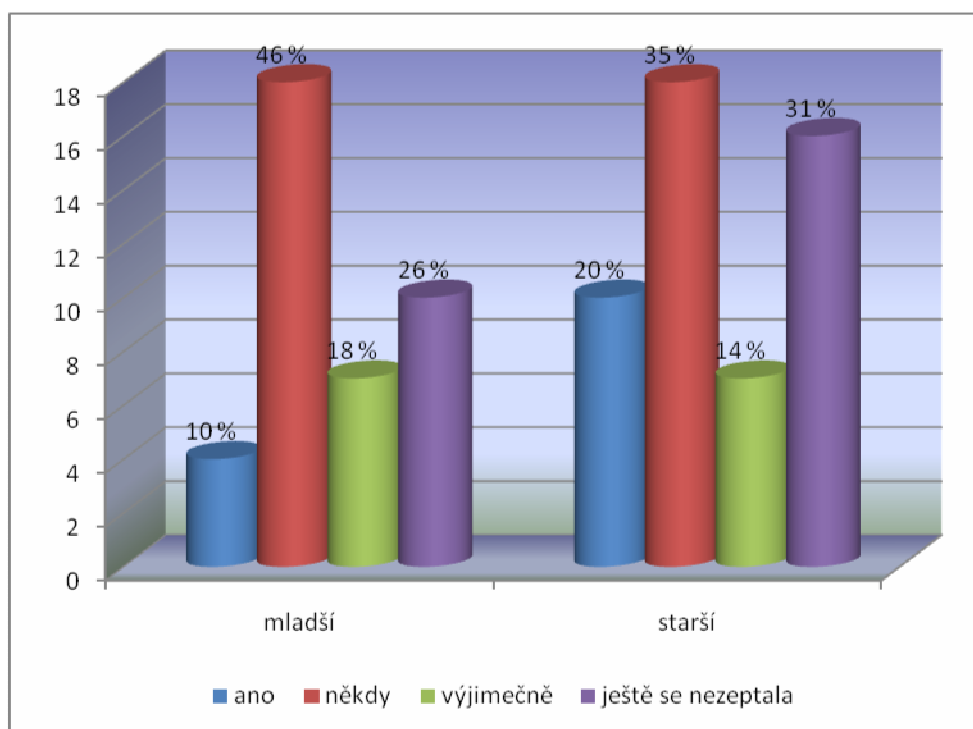
Sešlo se mnoho názorů, že je velký rozdíl mezi stravou doma a v nemocnici. Doma je strava pestřejší, má lepší chuť, je teplejší, obsahuje více ovoce a zeleniny, více masa, ryb, mléčných výrobků a jsou větší porce nebo se dá přidat. Doma je také lepší kultura stolování a jídla se neopakují tak často, jako v nemocnici. Všichni se shodli, že doma je prostě doma.

Někteří respondenti měli pocit, že moc velký rozdíl není. Klady nemocniční stravy vidí v pravidelnosti, je dietní a nemusí ji respondenti vařit.

Otázka č. 28 – Zajímá se sestra zda respondentům strava chutná

Tab. 24. Zeptá se sestra pacientů, zda jim strava chutná

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|--------------------|--------|--------|--------------|--------------|
| Ano | 4 | 10 | 10 | 20 |
| Někdy | 18 | 18 | 46 | 35 |
| Výjimečně | 7 | 7 | 18 | 14 |
| Ještě se nezeptala | 10 | 16 | 26 | 31 |



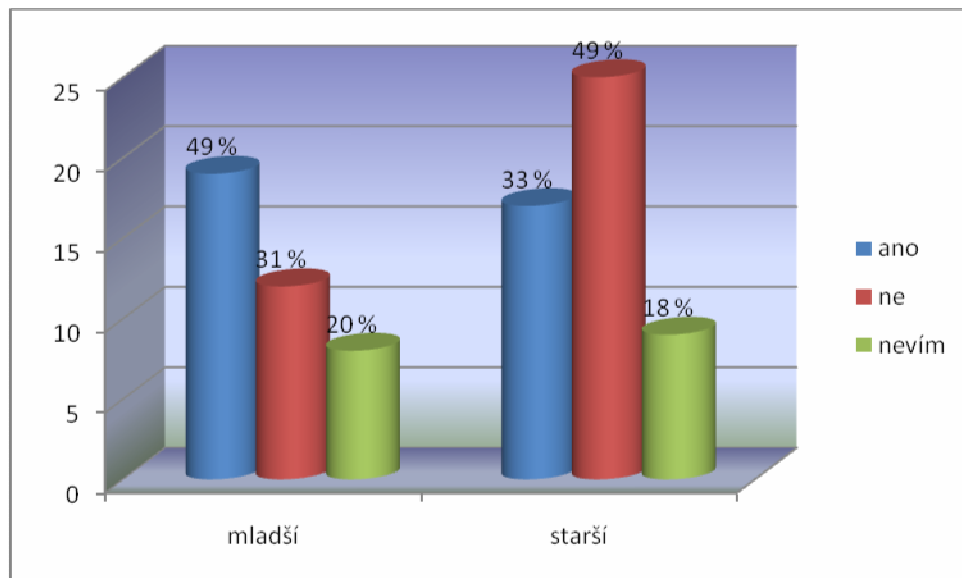
Graf 22. Zeptá se sestra pacientů, zda jim strava chutná

Obě skupiny se shodli na tom, že se sestry ptají jen někdy a to 46 % u mladších a 35 % u starších. Další nejčastější odpovědí byla „ještě se nezeptala“ a to 26 % u mladších a 31 % u starších. Výjimečně se zajímají z 18 % u mladších a 14 % u starších. Odpověď, že se sestry ptají označilo 10 % u mladších respondentů a 20 % u starších respondentů. Tento výsledek je zarážející a proto jsem přemýšlela proč, a jediné co mě napadlo, že sestry se sbírání nádobí a tabletů neúčastní a proto nemají ani možnost se soběstačných pacientů zeptat.

Otázka č. 29 – Byli by respondenti ochotní přispívat na stravu

Tab. 25. Byli by pacienti ochotní přispívat na stravu

| Odpověď | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|---------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| Ano | 19 | 17 | 49 | 33 |
| Ne | 12 | 25 | 31 | 49 |
| Nevím | 8 | 9 | 20 | 18 |



Graf 23. Byli by pacienti ochotní přispívat na stravu

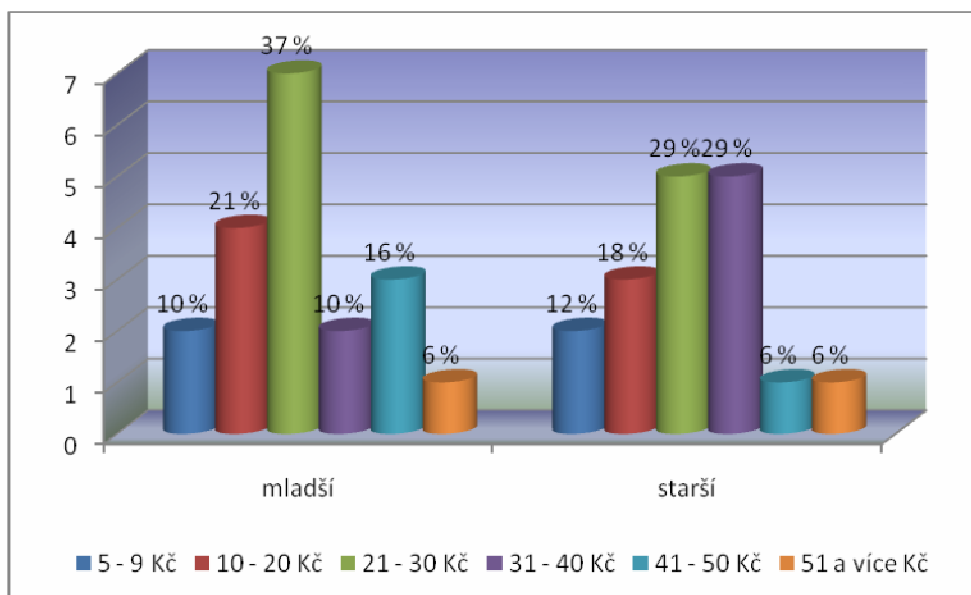
V této otázce se názory věkových kategorií liší. Mladší respondenti by ze 49 % byli ochotní přispívat na stravu, 31 % by nechtělo přispívat a 20 % neví.

Starší respondenti by naopak ze 49 % nebyli ochotní přispívat, 33 % ano a 18 % neví. Číslo 49 % u starších respondentů rozumím takto. Mají malé důchody a strava jim více méně vyhovuje.

Otázka č. 30 – Kolik by byli respondenti ochotní přispět na stravu

Tab. 26. Kolik by byli pacienti ochotni přispívat na stravu

| Počet korun | Mladší | Starší | Mladší v (%) | Starší v (%) |
|-------------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| 5 - 9 | 2 | 2 | 10 | 12 |
| 10 - 20 | 4 | 3 | 21 | 18 |
| 21 - 30 | 7 | 5 | 37 | 29 |
| 31 - 40 | 2 | 5 | 10 | 29 |
| 41 - 50 | 3 | 1 | 16 | 6 |
| 51 a více | 1 | 1 | 6 | 6 |



Graf 24. Kolik by byli pacienti ochotni přispívat na stravu

Respondenti, kteří na předešlou otázku odpověděli ano (36), byli zahrnuti do vyhodnocení této otázky. Částku 21 – 30 Kč by bylo ochotných přispívat 37 % u mladších a u starších 29 % respondentů. Částku 10 – 20 Kč by dokázalo přispět 21 % mladších respondentů a 18 % starších. Částku 31 – 40 Kč by bylo ochotných dát 10 % mladších a 29 % starších respondentů. Čtyři respondenti by byli ochotní přispět 5 – 9 Kč, a další čtyři 41 – 50 Kč. Dva respondenti by chtěli přispívat i více jak 51 Kč.

9.3 Diskuze

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že pacientům strava v nemocnici nechutná

Otázky č. 6, 8, 11, 12, 15, 16 měly ověřit tuto hypotézu. Pacienti v otázce č. 8 stravu označkovali nejčastěji dvojkou a trojkou, ale u starších pacientů 20 % označilo jedničku. Více méně jim skladba stravy vyhovuje, ale uvítali by více ovoce a zeleniny. Do bufetu dotazovaní chodí většinou proto, že mají na něco chuť a jen malému procentu nestačí množství nebo nechutná nemocniční strava. U starších pacientů 61 % nechodí do bufetu vůbec (ale musíme myslet na to, že jsou to starší lidé a kolikrát i špatně pohybliví). Rodiny svým příbuzným většinou nosí ovoce, minerální vody a sladkosti. Jen malé procento pacientů dostane od příbuzných pečivo, sýry či uzeniny a z toho vyplývá, že jim nosí jen to, co jim v nemocnici chybí. Jen 18 % mladších a 4 % starších nevyhovuje množství podávané stravy. Otázka č. 16 se týkala samoobslužné kuchyňky, kterou by více uvítali mladší pacienti.

Tato hypotéza se potvrdila jen z poloviny, protože mladší pacienti stravu ohodnotili 2 a 3 a přivítali by více ovoce a zeleniny. Starší pacienti ji ohodnotili nejčastěji 1 a 3, jsou více přizpůsobiví, ale také jim chybí ovoce a zelenina.

Hypotéza č. 2: Pacienti neznají název diety, kterou v nemocnici dostávají a neznají případná omezení

Hypotézu mi měly ověřit otázky č. 4, 5, 6, 7. Z výsledků otázky č. 4 vyplývá, že 85 % mladších pacientů zná svou dietu a pouze 15 % neví. U skupiny starších je 59 % pacientů, kteří znají název své diety, ale také velký podíl pacientů, kteří neví a to 41 %. Podobný výsledek vychází v otázce č. 7, kdy velké většině informace o stravě stačí, ale i zde je 10 % u mladších a 43 % u starších pacientů, kteří informace nestačí. Z otázky, ve které jsme se ptala, kde získali informace o své dietě vyplynulo, že nejčastěji od sestry nebo od lékaře, ale u starších pacientů je opět 41 % pacientů, kterým nikdo neřekl, jakou mají dietu.

Má hypotéza se potvrdila jen z poloviny. Číslo nebo název své diety nezná velká část starších pacientů, mladší jsou na tom o poznání lépe.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že obědy bývají málo teplé

Tato hypotéza se nepotvrdila, vzhledem k tomu, že šetření neprobíhalo na chirurgickém oddělení, které je od kuchyně nejdále. Že je strava dostatečně teplá označilo 56 % respondentů, ale odpověď, že je někdy málo teplá, nebo mohla by být teplejší označilo 41 % pacientů. Jako studenou ji označili 3% pacientů.

Hypotéza č. 4: Estetika jídla je na nižší úrovni

Estetiku jídla mladší pacienti nejčastěji oznámkovali trojkou a další nejčastější byla dvojka. Jen malý počet pacientů označilo jedničku. Starší pacienti by estetiku oznámkovali nejčastěji jedničkou a pak dvojkou a trojkou. Jen 12 pacientů by dalo známku 4 nebo 5. Nejčastěji pacienti stolují v jídelně nebo na pokoji u stolečků. Hypotéza o snížené estetické úrovni se mi potvrdila.

Hypotéza č. 5: Pacienti potvrzují velký rozdíl mezi stravou doma a v nemocnici

Jak pacienti odpověděli na otázku č. 24 o rozdílu mezi stravou doma a v nemocnici víme, a proto musím tuto hypotézu vyhodnotit jako potvrzenou. Pacienti vidí více záporů než kladů v nemocniční stravě.

Hypotéza č. 6: Jen menší část pacientů bude ochotná přispívat na stravu v nemocnici

Celkem by bylo ochotno přispívat 36 pacientů z celkového počtu 90. Mladších je 49 % a starších 33 %. V obou skupinách je 20 % pacientů, kteří neví a u starších by 49 % nebylo ochotno přispívat vůbec. Částka, kterou by byli ochotní přispívat se pohybuje mezi 10 – 40 Kč. Má hypotéza se tedy potvrdila.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce by mohla být sloužit ke zlepšení kvality stravování v nemocnici. Kvalita je aktuální téma a týká se každé nemocnice, nejen těch, které se snaží o akreditaci. Stravování patří mezi bazální potřeby nemocných. Dalším problémem, který je potřeba v nemocnici řešit je absence nutričního týmu. Na semináři o výživě pořádaném krajskou nemocnicí byl přislíben jeho vznik, což plně podporuji. Zde představím své praxeologické návrhy, které vychází z výsledků průzkumu.

Do praxe bych se pokusila zavést, aby o dietě informovali pacienti lékaři při příjmu na oddělení a vysvětlili jim, proč se takto rozhodli. Sestry by pacientům poskytly informace o omezení, která z patřičné diety vyplývají.

Problém, který z průzkumu vyplynul je malý zájem sester o stravování. Málo se ptají, jak jsou pacienti spokojeni. Neúčastní se sbírání nádobí a tabletů a nemají přehled o tom kolik pacienti snědli a případná odůvodnění proč. Vím, že sestry v tuto dobu buď krmí jiné pacienty, nebo plní ordinace lékaře, ale sanitáři by mohli vypomoci. Mohli by vést bilance příjmu potravy pacientů, kteří již poněkolkáté snědli málo stravy a napsat jejich důvody.

Na některých odděleních, např. kožní a neurologie, bych umožnila pacientům si něco ohřát, uvařit apod.

Doporučila bych, aby se nejdříve obědy transportovaly do budovy chirurgie a poté do budov bližších kuchyni, protože obědy o půl jedné nejsou vhodné. Je velká pauza mezi snídaní a obědem.

Můj návrh na dobu podání stravy: snídaně by se mohla podávat již 7.30 a diabetikům ještě dříve. Oběd mezi 11.30 až 12.00. Večeře by se mohla podávat mezi 17.30 a 18.00, ale byla by možnost si později ještě vzít pečivo s máslem.

Odpověď na otázku co dostávají pacienti na svačinu, „nic“, mě hodně zarazila. Přemýšlela jsem, proč takto odpověděli, a napadly mě tyto možnosti. Buď sanitáři zapomínají, nebo nemají čas. Ale také to může být tím, že je každý den to samé (podmáslí a pečivo) a tak radši podávají svačinu každý druhý den. Rozhodně je to velký problém, protože mezi obědem a večeří je pětihodinová pauza. Doporučila bych aspoň 3 varianty svačin, které by se mohli během týdne střídát a byl by pokryt i požadavek pacientů na ovoce a zeleninu. Např.

ovoce nejrůznějších druhů, čerstvá zelenina a mléčné výrobky jako jogurty, pudinky a pod-
máslí.

Navrhovala bych zvětšit výběr tekutin, alespoň výběr mezi černým a ovocným čajem nebo
vodou se sirupem.

Co se týče estetiky tabletů (vylitý obsah z talířů) chtělo by to zkusit nějaký systém, při kte-
rém by k tomuto nedocházelo. Např. folie, opatrnější transport, upravit chodníky apod.

Předposlední návrh se týká přispívání peněz na stravu. Pacienti by byli ochotní přispívat,
kdyby viděli nějaký posun k lepšímu a třeba u diety č. 3 by si mohli vybírat z více jídel.

Poslední návrh je pro dietní sestry. Mohly by zpracovat informace pro pacienty, v kterých
případech se mohou domluvit na individuální konzultaci s dietní sestrou, určit dobu a uvést
kontakt.

Předpokládaného cíle mé práce bylo dosaženo, protože jsem zjistila, že potřeba jídla je u
pacientů uspokojena jen z části. Společnost se již naučila prvky zdravého stravování a změ-
nila priority ve výživě, a proto jim podávaná strava úplně nevyhovuje. Respondenti byli
ochotní dotazníky vyplňovat a často při jejich sbírání mi svůj názor sdělovali i ústně a za to
jim děkuji. Mé téma pro ně bylo zajímavé a každodenní. Své výsledky předám paní
Hubáčkové, provozní kuchyně a ta s výsledky šetření seznámí ostatní dietní sestry.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- [1] HÖSCHL, Cyril a kol. *Psychiatrie: učebnice pro vyšší zdravotnické školy*. Praha: Scientia Medica, 1997. 176 s. ISBN 80-85526-64-6
- [2] KELLNER, Ulrich; MEIER, Rémy; BERTOLI, Sybille. *Klinická výživa*. Praha: Scientia Medica, 1993. 240 s. ISBN 80-85526-08-5
- [3] KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5
- [4] MOUREK, Jindřich. *Fyziologie*. Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7
- [5] PROVAZNÍK, Karel a spolupracovníci. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Praha: Fortuna, 1998. ISBN 80-7071-080-2
- [6] ROKYTA, Richard a kol. *Fyziologie*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 359 s. ISBN 80-85866-45-5
- [7] TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IPVZ Brno, 199. 186 s. ISBN 80-7013-285-X

Elektronické a jiné zdroje

- [8] GAFFIELD, Emison Barbara; BARON, Barbara; HOBBS, Havala Suzanne. *Vegetariánská strava* [online]. 2003, [cit. 2007-03-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.blisty.cz/2005/9/19/art250066.html>>.
- [9] *Diety* [online]. [cit. 2007-03-25]. Dostupný na WWW: <<http://www.dietologie.cz>>
- [10] PLEŠKOVÁ, Andrea. *Čaj snižuje riziko vzniku rakoviny* [online]. [cit. 2007-04-25]. Dostupný z WWW: <<http://e-cajovna.net/caj-snizuje-riziko-vzniku-rakoviny>>
- [11] PLEŠKOVÁ, Andrea. *Krátce o černém čaji* [online]. [cit. 2007-04-23]. Dostupný z WWW: <<http://e-cajovna.net/kratce-o-cernem-caji>>
- [12] PEROUTKA, Tomáš. *S čajem proti chřipce a nachlazení* [online]. [2007-04-23]. Dostupný z WWW: <<http://e-cajovna.ct/s-cajem-proti-chripce-nachlazení>>

- [13] *Slovníček pojmů:kachexie* [online]. [cit. 2007-04-23]. Dostupný na WWW: <<http://www.fnbrno.cz/article.asp?nArticleID=271&nDepartmentID=104&nLanguagelD=1#h>>
- [14] *Poradna nutriční terapeutky* [online]. [cit. 2007-04-26]. Dostupný na WWW: <<http://ww.jednoutydne.cz/poradna-nuticni-teraputky.html>>
- [15] *Jídelní harmonogram* [online]. [cit. 2007-04-30]. Dostupný na WWW: <<http://www.kolitida.cz/jidelni-harmonogram.html>>
- [16] Materiály krajské nemocnice
- [17] *Výživové tabulky* [online]. [cit. 2007-04-30]. Dostupný na WWW: <http://www.nefrologie.eu/html/vyzivove_tabulky.html>
- [18] *Káva a zdraví – možná příliš černá pověst* [online]. [cit. 2007-04-23]. Dostupný na WWW: <http://www.novinky.cz/zena/zdrav/kava-a-zdravi---mozna-prilis-cerna-povest_96836_qc4a9.html>
- [19] VESELÝ, Pavel. *Vláknina není jen kartáč na střeva* [online]. [cit. 2007-04-24]. Dostupný na WWW: <http://www.novinky.cz/zena/zdrav/vlaknina-neni-jen-kartac-na-streva_25482_tdf12.html>
- [20] *Bílkoviny* [online]. [cit. 2007-03-03]. Dostupný na WWW: <<http://www.obezita.com/bilkoviny.php>>
- [21] *Minerálky* [online]. [cit. 2007-04-25]. Dostupný na WWW: <http://www.vareni.cz/knihovna_chuti/zdrava-kuchyne/mineralky/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-----------------|-----------------|
| Al | Hliník |
| apod. | a podobně |
| As | Arzen |
| B | Bróm |
| Ca | Vápník |
| Cd | Kadimum |
| Cl | Chlór |
| Co | Kobalt |
| CO ₂ | Oxid uhličitý |
| Cr | Chróm |
| Cu | Měď |
| č. | číslo |
| dl | decilitr |
| F | Fosfor |
| Fe | Železo |
| g | Gram |
| I | Jód |
| K | Draslík |
| Kč | korun českých |
| kg | kilogram |
| kJ | kilojoule |
| mg | miligram |
| Mg | Hořčík |
| Mmol/l | milimol na litr |

| | |
|-------|-----------|
| Mn | Mangan |
| Mo | Molybden |
| Na | Sodík |
| např. | například |
| Ni | Nikl |
| P | Fluor |
| S | Síra |
| Se | Selen |
| Si | Křemík |
| Sn | Cín |
| Tab. | Tabulka |
| tzv. | tak zvaně |
| V | Vanad |
| Zn | Zinek |
| µg | mikrogram |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Graf 1. Věk respondentů</i> | 35 |
| <i>Graf 2. Délka hospitalizace respondentů</i> | 36 |
| <i>Graf 3. Znalost čísla nebo názvu diety</i> | 37 |
| <i>Graf 4. Kdo dal respondentům informace o dietě</i> | 38 |
| <i>Graf 5. Stačí množství informací pacientům o stravě</i> | 39 |
| <i>Graf 6. Jsou informace o stravě dostačující</i> | 40 |
| <i>Graf 7. Známkování nemocniční stravy</i> | 41 |
| <i>Graf 8. Vyhovuje pacientům množství podávané stravy</i> | 42 |
| <i>Graf 9. Vyhovuje pacientům teplota stravy.....</i> | 43 |
| <i>Graf 10. Vyhovuje pacientům skladba stravy</i> | 44 |
| <i>Graf 11. Proč si pacienti dokupují potraviny v bufetu</i> | 45 |
| <i>Graf 12. Dodržují pacienti doporučení a omezení v dietě.....</i> | 46 |
| <i>Graf 13. Využívají pacienti nápojové automaty.....</i> | 47 |
| <i>Graf 14. Jaké potraviny nosí rodina pacientům</i> | 48 |
| <i>Graf 15. Chtěli by pacienti samoobslužnou kuchyňku.....</i> | 49 |
| <i>Graf 16. Kde nejčastěji pacienti stolují</i> | 50 |
| <i>Graf 17. Vyhovuje pacientům doba podávání stravy.....</i> | 51 |
| <i>Graf 18. Známkování estetiky nemocniční stravy</i> | 52 |
| <i>Graf 19. Spokojenost pacientů s nabízenými tekutinami</i> | 53 |
| <i>Graf 20. Jaké tekutiny by pacienti přivítali</i> | 54 |
| <i>Graf 21. Vyhovují pacientům studené večere</i> | 55 |
| <i>Graf 22. Zeptá se sestra pacientů, zda jim strava chutná.....</i> | 56 |
| <i>Graf 23. Byli by pacienti ochotní přispívat na stravu.....</i> | 57 |
| <i>Graf 24. Kolik by byli pacienti ochotni přispívat na stravu</i> | 58 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Tab. 1. Složení vybraných potravin [17]</i> | 13 |
| <i>Tab. 2. Oddělení na, kterých probíhal průzkum</i> | 33 |
| <i>Tab. 3. Pohlaví respondentů</i> | 35 |
| <i>Tab. 4. Délka hospitalizace pacientů</i> | 36 |
| <i>Tab. 5. Znalost čísla nebo názvu diety</i> | 37 |
| <i>Tab. 6. Kdo dal respondentům informace o dietě</i> | 38 |
| <i>Tab. 7. Stačí množství informací pacientům o stravě</i> | 39 |
| <i>Tab. 8. Jsou informace o stravě dostačující</i> | 40 |
| <i>Tab. 9. Známkování chuti nemocniční stravy</i> | 41 |
| <i>Tab. 10. Vyhovuje pacientům množství podávané stravy</i> | 42 |
| <i>Tab. 11. Vyhovuje pacientům teplota stravy</i> | 43 |
| <i>Tab. 12. Vyhovuje pacientům skladba stravy</i> | 44 |
| <i>Tab. 13. Proč si pacienti dokupují potraviny v bufetu</i> | 45 |
| <i>Tab. 14. Dodržují pacienti doporučení a omezení v dietě</i> | 46 |
| <i>Tab. 15. Využívají pacienti nápojové automaty</i> | 47 |
| <i>Tab. 16. Jaké potraviny nosí rodina pacientům</i> | 48 |
| <i>Tab. 17. Chtěli by pacienti samoobslužnou kuchyňku</i> | 49 |
| <i>Tab. 18. Kde nejčastěji pacienti stolují</i> | 50 |
| <i>Tab. 19. Vyhovuje pacientům doba podávání stravy</i> | 51 |
| <i>Tab. 20. Známkování estetiky nemocniční stravy</i> | 52 |
| <i>Tab. 21. Spokojenost pacientů s nabízenými tekutinami</i> | 53 |
| <i>Tab. 22. Jaké tekutiny by pacienti přivítali</i> | 54 |
| <i>Tab. 23. Vyhovují pacientům studené večere</i> | 55 |
| <i>Tab. 24. Zeptá se sestra pacientů, zda jim strava chutná</i> | 56 |
| <i>Tab. 25. Byli by pacienti ochotní přispívat na stravu</i> | 57 |
| <i>Tab. 26. Kolik by byli pacienti ochotni přispívat na stravu</i> | 58 |

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: VÝŽIVOVÉ PYRAMIDY

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA TABLETU NA OBĚDY

PŘÍLOHA P III: UKÁZKA PŘEPRAVNÍ SKŘÍNĚ PRO TABLETY

PŘÍLOHA P IV: UKÁZKA STRAVOVÁNÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI

PŘÍLOHA P V: TABULKA VĚKU RESPONDENTŮ

PŘÍLOHA P VI: UKÁZKA JÍDELNÍHO LÍSTKU PRO VŠECHNY DIETY
V PONDĚLÍ 6. 11. 2006

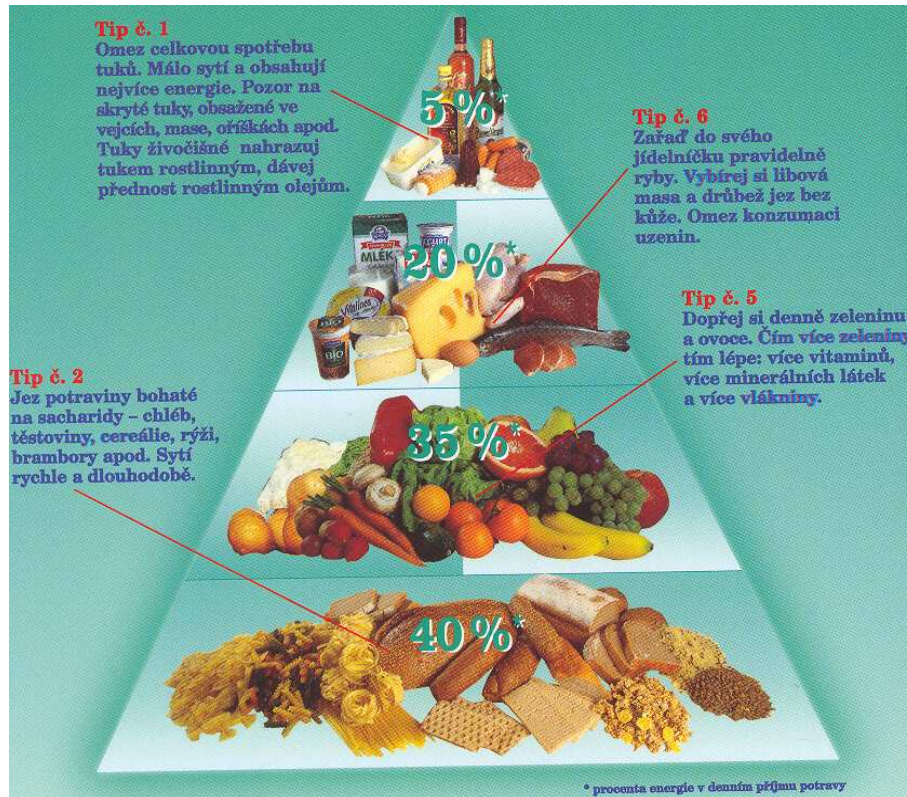
PŘÍLOHA P VII: UKÁZKA JÍDELNÍHO LÍSTKU PRO VŠECHNY DIETY VE
STŘEDU 8. 11. 2006

PŘÍLOHA P VIII: UKÁZKA JÍDELNÍHO LÍSTKU PRO VŠECHNY DIETY
NA NEDĚLI 12. 11. 2006

PŘÍLOHA P IX: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P X: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: VÝŽIVOVÉ PYRAMIDY



Doporučený postup při výběru potravin



PŘÍLOHA P II: UKÁZKA TABLETU NA OBĚDY



PŘÍLOHA P III: UKÁZKA PŘEPRAVNÍ SKŘÍNĚ PRO TABLETY



PŘÍLOHA P IV: UKÁZKA STRAVOVÁNÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI



KOŽNÍ ODDĚLENÍ



KORONÁRNÍ JIP

PŘÍLOHA P V: TABULKA VĚKU RESPONDENTŮ

| Věk | Ženy | | Muži | | Celkem | | Struktura žen v (%) | | Struktura mužů v (%) | | Struktura celkem v (%) | | Střed intervalu | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|--------|----------------------|--------|------------------------|--------|-----------------|--------|
| | Mladší | Starší | Mladší | Starší | Mladší | Starší | Mladší | Starší | Mladší | Starší | Mladší | Starší | Mladší | Starší |
| 19 - 24 | 2,00 | - | 3,00 | - | 5,00 | - | 2,00 | - | 2,99 | - | 4,99 | - | 22,00 | - |
| 25 - 34 | 3,00 | - | 4,00 | - | 7,00 | - | 2,99 | - | 3,99 | - | 6,98 | - | 30,00 | - |
| 35 - 44 | 2,00 | - | 6,00 | - | 8,00 | - | 2,00 | - | 5,99 | - | 7,98 | - | 40,00 | - |
| 45 - 54 | 4,00 | - | 15,00 | - | 19,00 | - | 3,99 | - | 14,95 | - | 18,94 | - | 50,00 | - |
| 55 - 64 | - | 6,00 | - | 10,00 | - | 16,00 | - | 7,19 | - | 11,98 | - | 19,17 | - | 60,00 |
| 65 - 74 | - | 7,00 | - | 10,00 | - | 17,00 | - | 8,39 | - | 11,98 | - | 20,37 | - | 70,00 |
| 75 - 83 | - | 11,00 | - | 7,00 | - | 18,00 | - | 13,18 | - | 8,39 | - | 21,57 | - | 79,00 |
| Celkem | 11,00 | 24,00 | 28,00 | 27,00 | 39,00 | 51,00 | 12,22 | 26,67 | 31,11 | 30,00 | 38,89 | 61,11 | - | - |
| Průměr 1 | 37,64 | 71,63 | 42,00 | 68,63 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Průměr 2 | 60,94 | | 55,07 | | - | | - | | - | | - | | - | |

PŘÍLOHA P VI: UKÁZKA JÍDELNÍHO LÍSTKU PRO VŠECHNY DIETY V PONDĚLÍ 6. 11. 2006

| Jídelníček na den: 06.11.2006 | | <i>Pondělí</i> | | List č. 1 | |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------|
| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá v |
| DIETA: 0 - TEKUTA | I | I | I | I | I |
| | I | I pol.zeleninová s drožř.I | | I isosource neutral | I |
| | I | I vepřové plátky bratislav | | I | I |
| En.: | I | I 2829 kJ | I | I | I |
| DIETA: OSB - BUJON | I | I | I | I | I |
| | I | I bujon | I | I bujon | I |
| En.: | I | I 426 kJ | I | I 426 kJ | I |
| DIETA: 1 - KASOVITA | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I žemlový puding | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I vecka bílá | I |
| | I | I vepřové plátky bratislav | I | I | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 4690 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: 10 - NESLANÁ | I | I | I | I | I |
| dia džem | I | I vepřové na kmíně | I | I pudink bez mléka | I |
| máslo deli | I | I brambory pečené | I | I máslo deli | I |
| vecka bílá | I | I | I | I vecka bílá | I |
| En.: 8320 kJ | I | I 2247 kJ | I | I 2396 kJ | I |
| DIETA: 11 - VYŽIVNA | I | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I jablka | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I salám turistický | I pomeran |
| máslo deli | I | I vepřové na slanině | I | I máslo deli | I |
| rohlík | I | I brambory | I | I chléb | I |
| chléb | I | I | I | I | I |
| En.: 2911 kJ | I 510 kJ | I 2674 kJ | I | I 3387 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: 12 - STRAVA BATOLAT | | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I žemlový puding | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I vecka bílá | I |
| | I | I vepřové plátky bratislav | I | I | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 4690 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: 13 - STRAVA VĚTŠÍCH DĚTÍ | | I | I | I | I |
| jogurt ovocný | I banán | I pol.zeleninová s drožř.I | I máslo | I pomazánka tvarohová A | I |
| máslo | I | I vepřové na slanině | I | I chléb | I |
| rohlík | I | I brambory | I | I | I |
| chléb | I | I | I | I | I |
| En.: 2789 kJ | I 796 kJ | I 2674 kJ | I 307 kJ | I 2315 kJ | I |
| DIETA: 15 - DIETA PRO STAR. PACIENTY | | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I salám turistický | I |
| rohlík | I | I vepřové na slanině | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 2674 kJ | I | I 3387 kJ | I |
| DIETA: 15H - PRO LEŽÍCÍ PACIENTY | | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I tvaroh šlehaný s jablký | I |
| vecka bílá | I | I vepřové na slanině | I | I vecka bílá | I |
| | I | I bramborová kaše | I | I | I |
| En.: 2680 kJ | I | I 2836 kJ | I | I 2172 kJ | I |
| DIETA: 16 - BEZMLÉČNÁ | | I | I | I | I |
| salám junior | I | I polévka zeleninová s krí | I | I párek dietní | I |
| perla | I | I vepřové dušené | I | I hořčice | I |
| rohlík | I | I kapusta dušená A | I | I chléb | I |
| chléb | I | I brambory pečené | I | I | I |
| En.: 3954 kJ | I | I 3267 kJ | I | I 2747 kJ | I |
| DIETA: 19 - TEKUTÁ VYŽIVNA | | I | I | I | I |
| piškoty 1/2ks | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I isosource s příchutí | I |
| mléko 1S | I | I vepřové plátky bratislav | I | I | I |
| bílá káva | I | I kompot broskový mix | I | I | I |
| En.: 2128 kJ | I | I 3300 kJ | I | I | I |

Jídelníček na den: 06.11.2006

List č. 2

| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá v |
|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|
| DIETA: 2 - BETRÁCI | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I vepřové plátky bratislav | I | I veka bílá | I |
| | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 5645 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: 3 - RACIONALNÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I salám turistický | I |
| rohlík | I | I vepřové na slanině | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 2674 kJ | I | I 3387 kJ | I |
| DIETA: 3P - DIETA PRO PORODNICE | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I salám turistický | I |
| rohlík | I | I vepřové na majoránce | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 2732 kJ | I | I 3387 kJ | I |
| DIETA: 4 - S OMEZENÍM TUKU | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I vepřové plátky bratislav | I | I veka bílá | I |
| | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 5645 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: 4IN - DIETA č.4 NA INFEKČNÍ ODDĚLENÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I banán | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I vepřové plátky bratislav | I | I veka bílá | I |
| | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 1780 kJ | I 796 kJ | I 5645 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: 4S - S PŘÍSNÝM OMEZENÍM TUKU | I | I | I | I | I |
| dia džem | I | I polévka rýžová | I | I pudink bez mléka | I |
| veka bílá | I | I žemlovka ovocná | I | I veka bílá | I |
| | I | I kompot jablkový | I | I | I |
| En.: 8010 kJ | I | I 1914 kJ | I | I 2086 kJ | I |
| DIETA: 5 - BEZEZBYTKOVAI | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka bramborová A | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I vepřové plátky bratislav | I | I veka bílá | I |
| | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 5820 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: 5/9 - BEZEZBYTKOVÁ DIA | I | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I jablka | I polévka bramborová A | I | I pomazánka tvarohová A | I veka bílá |
| máslo deli | I | I vepřové plátky bratislav | I | I veka bílá | I máslo d |
| veka bílá | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 3279 kJ | I 510 kJ | I 5820 kJ | I | I 2441 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: 6 - S50-NÍZKOBÍLKOVINNÁ S 50G B | I | I | I | I | I |
| dia džem | I | I vepřové dušené | I | I pudink bez mléka | I |
| máslo deli | I | I kapusta dušená A | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I brambory pečené | I | I veka bílá | I |
| En.: 6972 kJ | I | I 2648 kJ | I | I 2396 kJ | I |
| DIETA: 8 - REDUKČNÍ | I | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I jablka | I vepřové na majoránce | I | I salám turistický | I pomeran |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 2643 kJ | I 510 kJ | I 2182 kJ | I | I 3077 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: 9 - DIABETICKÁ | I | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I jablka | I pol.zeleninová s drožř.I | I | I salám turistický | I chléb |
| máslo deli | I | I vepřové na slanině | I | I máslo deli | I máslo d |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 2953 kJ | I 510 kJ | I 2674 kJ | I | I 3387 kJ | I 1332 kJ |

Jidelníček na den: 06.11.2006

List č. 3

| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá v |
|---------------------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|------------|
| DIETA: 9S - DIABETICKÁ | šetrná | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I jablka | I pol.zeleninová s drožp. | I | I pomazánka tvarohová A | I vecka bí |
| veka bílá | I | I vepřové plátky bratislav | I | I vecka bílá | I máslo d |
| | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 2969 kJ | I 510 kJ | I 5645 kJ | I | I 2441 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: C - CHEMOTERAPIE | I | I | I | I | I |
| máslo deli 2ks | I | I pol.zeleninová s drožp. | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| chléb | I | I vepřové plátky bratislav | I | I vecka bílá | I |
| veka bílá | I | I knedlík žemlový jemný | I | I | I |
| En.: 5034 kJ | I | I 5645 kJ | I | I 2441 kJ | I |
| DIETA: H/9 - 15H - DIA | I | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I kompot broskvový dia | I pol.zeleninová s drožp. | I | I tvaroh šlehaný s jablky | I vecka bí |
| veka bílá | I | I vepřové na slanině | I | I vecka bílá | I máslo d |
| | I | I bramborová kaše | I | I | I |
| En.: 2969 kJ | I 628 kJ | I 2836 kJ | I | I 2172 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: S20 - S OMEZENÍM B NA 206 | I | I | I | I | I |
| dia džem | I | I kapusta dušená A | I máslo deli 2ks | I pudink bez mléka | I |
| máslo deli 2ks | I | I brambory pečené | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I vecka bílá | I |
| En.: 7282 kJ | I | I 1887 kJ | I 620 kJ | I 2706 kJ | I |
| DIETA: S2D - S OMEZENÍM B NA 206 DIA | I | I | I | I | I |
| dia džem | I rajčata | I kapusta dušená A | I máslo deli 2ks | I pudink bez mléka | I pomeran |
| máslo deli 2ks | I | I brambory pečené | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I vecka bílá | I |
| En.: 7282 kJ | I 103 kJ | I 1887 kJ | I 620 kJ | I 2706 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: S35 - S OMEZENÍM B NA 356 | I | I | I | I | I |
| dia džem | I | I kapusta dušená A | I máslo deli 2ks | I pudink bez mléka | I |
| máslo deli 2ks | I | I brambory pečené | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I vecka bílá | I |
| En.: 8304 kJ | I | I 1887 kJ | I 620 kJ | I 2706 kJ | I |
| DIETA: S3D - S OMEZENÍM B NA 356 DIABETICKÁ | I | I | I | I | I |
| dia džem | I rajčata | I kapusta dušená A | I máslo deli 2ks | I pudink bez mléka | I pomeran |
| máslo deli 2ks | I | I brambory pečené | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I vecka bílá | I |
| En.: 8304 kJ | I 103 kJ | I 1887 kJ | I 620 kJ | I 2706 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: S42 - REDUKČNÍ 4.200 | I | I | I | I | I |
| sýr tavený 50g | I jablka | I vepřové na majoránce | I | I rajčata | I pomeran |
| chléb | I | I brambory | I | I salám turistický | I |
| En.: 2643 kJ | I 510 kJ | I 2182 kJ | I | I 1647 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: VEG - VEGETARIÁNSKÁ STRAVA | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I kapusta dušená A | I | I pomazánka tvarohová A | I |
| rohlík | I | I brambory pečené | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I pol.zeleninová s drožp. | I | I chléb | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 2437 kJ | I | I 2625 kJ | I |

PŘÍLOHA P VII: UKÁZKA JÍDELNÍHO LÍSTKU PRO VŠECHNY DIETY VE STŘEDU 8. 11. 2006

| Jídelníček na den: 08.11.2006 | | <i>Středa</i> | | List č. 1 | |
|--------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá večeře |
| DIETA: 0 - TEKUTA | I | I | I | I | I |
| | I | I polévka haše | I | I isosource neutral | I |
| | I | I vepřové protýkané mrkvi | I | I | I |
| En.: | I | I 1979 kJ | I | I | I |
| DIETA: 0SB - BUJON | I | I | I | I | I |
| | I | I bujon | I | I bujon | I |
| En.: | I | I 426 kJ | I | I 426 kJ | I |
| DIETA: 1 - KAŠOVITA | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I kompot meruňkový | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I polévka drůbková s nudli | I | I máslo deli | I |
| | I | I kaše z ovesných vloček | I | I veka bílá | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 4053 kJ | I | I 3365 kJ | I |
| DIETA: 10 - NEGLANA | I | I | I | I | I |
| med 30g porcovaný | I | I rizoto s masem a zelení | I | I vejce 2ks | I |
| máslo deli | I | I kompot meruňky dia | I | I máslo deli | I |
| vánočka dia | I | I | I | I veka bílá | I |
| En.: 2577 kJ | I | I 3391 kJ | I | I 2509 kJ | I |
| DIETA: 11 - VÝŽIVNA | I | I | I | I | I |
| lakrumáček | I mandarinky | I polévka drůbková s nudli | I | I sýr žervé | I jablka |
| máslo deli | I | I jitrnicový prejt | I | I máslo deli | I |
| rohlík | I | I zelí kysané dušené | I | I chléb | I |
| chléb | I | I brambory | I | I | I |
| En.: 2552 kJ | I 197 kJ | I 3486 kJ | I | I 1843 kJ | I 382 kJ |
| DIETA: 12 - STRAVA BATOLAT | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I kompot meruňkový | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I polévka drůbková s nudli | I | I máslo deli | I |
| | I | I kaše z ovesných vloček | I | I veka bílá | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 4053 kJ | I | I 3365 kJ | I |
| DIETA: 13 - STRAVA VĚTŠÍCH DĚTÍ | I | I | I | I | I |
| lakrumáček | I mandarinky | I polévka drůbková s nudli | I máslo | I sýr žervé | I |
| máslo | I | I jitrnicový prejt | I | I máslo | I |
| rohlík | I | I zelí kysané dušené | I | I chléb | I |
| chléb | I | I brambory | I | I | I |
| En.: 2549 kJ | I 197 kJ | I 3486 kJ | I 307 kJ | I 1840 kJ | I |
| DIETA: 15 - DIETA PRO STAR. PACIENTY | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sýr žervé | I |
| rohlík | I | I jitrnicový prejt | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I zelí kysané dušené | I | I chléb | I |
| | I | I brambory | I | I | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 3486 kJ | I | I 1843 kJ | I |
| DIETA: 15H - PRO LEŽÍCÍ PACIENTY | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I puding s piškoty | I |
| vánočka dia | I | I vepřové protýkané | I | I veka bílá | I |
| | I | I bramborová kaše | I | I | I |
| En.: 2164 kJ | I | I 2528 kJ | I | I 5174 kJ | I |
| DIETA: 16 - BEZMLÉČNÁ | I | I | I | I | I |
| rajčata | I | I polévka drůbková s nudli | I | I vejce 2ks | I |
| perla | I | I jitrnicový prejt | I | I paprika zelená | I |
| rohlík | I | I zelí kysané dušené | I | I perla | I |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 3445 kJ | I | I 3486 kJ | I | I 2512 kJ | I |
| DIETA: 18 - TEKUTÁ VÝŽIVNA | I | I | I | I | I |
| piškoty 1/2ks | I mléko 1S | I polévka haše | I | I isosource s příchutí | I |
| mléko 1S | I | I vepřové protýkané mrkvi | I | I | I |
| | I | I kompot meruňkový | I | I | I |
| En.: 1712 kJ | I 520 kJ | I 2478 kJ | I | I | I |

Jídelníček na den: 08.11.2006

List č. 2

| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá večeře |
|---------------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| DIETA: 2 - ŠETŘÍČÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I kaše z ovesných vloček | I | I máslo deli | I |
| | I | I | I | I veka bílá | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 3554 kJ | I | I 3365 kJ | I |
| DIETA: 3 - RACIONALNÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sýr žervé | I |
| rohlík | I | I jitrnicový prejt | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I zelí kysané dušené | I | I chléb | I |
| | I | I brambory | I | I | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 3486 kJ | I | I 1843 kJ | I |
| DIETA: 3P - DIETA PRO PORODNICE | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I vepřové protýkané | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 2312 kJ | I | I 2366 kJ | I | I 3239 kJ | I |
| DIETA: 4 - S OMEZENÍM TUKU | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I kaše z ovesných vloček | I | I máslo deli | I |
| | I | I | I | I veka bílá | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 3554 kJ | I | I 3365 kJ | I |
| DIETA: 4IN - DIETA 6,4 NA INFEKČNÍ ODDĚLENÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I mandarinky | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I kaše z ovesných vloček | I | I máslo deli | I |
| | I | I | I | I veka bílá | I |
| En.: 1780 kJ | I 197 kJ | I 3554 kJ | I | I 3365 kJ | I |
| DIETA: 4S - S PŘÍSNÝM OMEZENÍM TUKU | I | I | I | I | I |
| med 30g porcovaný | I | I polévka bramborová třeni | I | I pudink bez mléka | I |
| veka bílá | I | I ryže zapečená s meruňkami | I | I veka bílá | I |
| | I | I kompot jablkový | I | I | I |
| En.: 2783 kJ | I | I 3609 kJ | I | I 2202 kJ | I |
| DIETA: 5 - BEZEZBYTKOVÁ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I kaše z ovesných vloček | I | I máslo deli | I |
| | I | I | I | I veka bílá | I |
| En.: 1780 kJ | I | I 3554 kJ | I | I 3365 kJ | I |
| DIETA: 5/9 - BEZEZBYTKOVÁ DIA | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I mandarinky | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I máslo deli |
| vánočka dia | I | I vepřové protýkané | I | I máslo deli | I veka bílá |
| veka bílá | I | I ryže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 4534 kJ | I 197 kJ | I 2645 kJ | I | I 3365 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: 6 - S50-NÍZKOBÍLKOVINNA S 50G B | I | I | I | I | I |
| med 30g porcovaný | I | I nudle s rajčatovým protím | I | I vejce lks | I |
| máslo deli | I | I salát okurkový | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I | I | I chléb | I |
| En.: 1745 kJ | I | I 1156 kJ | I | I 1602 kJ | I |
| DIETA: 8 - REDUKČNÍ | I | I | I | I | I |
| pěna šunková | I mandarinky | I vepřové protýkané | I | I sýr žervé | I jablka |
| chléb | I | I ryže dušená A | I | I chléb | I |
| En.: 2044 kJ | I 197 kJ | I 2234 kJ | I | I 1533 kJ | I 382 kJ |
| DIETA: 9 - DIABETICKÁ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I mandarinky | I polévka drůbková s nudli | I | I sýr žervé | I máslo deli |
| chléb | I | I jitrnicový prejt | I | I máslo deli | I chléb |
| vánočka dia | I | I zelí kysané dušené | I | I chléb | I |
| | I | I brambory | I | I | I |
| En.: 4208 kJ | I 197 kJ | I 3486 kJ | I | I 1843 kJ | I 1332 kJ |

Jídelníček na den: 08.11.2006

Hředa

List č. 3

| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá ve |
|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|------------|
| DIETA: 9S - DIABETICKÁ BETRČI | | | | | |
| máslo deli | I mandarinky | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I máslo de |
| vánočka dia | I | I vepřové protýkané | I | I máslo deli | I veka bí |
| veka bílá | I | I rýže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 4534 kJ | I 197 kJ | I 2645 kJ | I | I 3365 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: C - CHEMOTERAPIE I | | | | | |
| máslo deli 2ks | I | I polévka drůbková s nudli | I | I sekaná pečeně studená | I |
| rohlík | I | I vepřové protýkané | I | I máslo deli | I |
| chléb | I | I brambory | I | I chléb | I |
| En.: 4134 kJ | I | I 2366 kJ | I | I 3239 kJ | I |
| DIETA: H/9 - 15H - DIA I | | | | | |
| máslo deli | I banán | I polévka drůbková s nudli | I | I puding s ovocem | I máslo de |
| vánočka dia | I | I vepřové protýkané | I | I veka bílá | I veka bí |
| veka bílá | I | I bramborová kaše | I | I | I |
| En.: 4534 kJ | I 796 kJ | I 2528 kJ | I | I 3233 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: S20 - S OMEZENÍM B NA 206 | | | | | |
| med 30g porcovaný | I | I nudle s rajčatovým proti | máslo deli 2ks | I vejce lks | I |
| máslo deli 2ks | I | I salát okurkový | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I chléb | I |
| En.: 2055 kJ | I | I 1156 kJ | I 620 kJ | I 1912 kJ | I |
| DIETA: S2D - S OMEZENÍM B NA 206 DIA | | | | | |
| rajčata | I mandarinky | I nudle s rajčatovým proti | máslo deli 2ks | I vejce lks | I jablka |
| máslo deli 2ks | I | I salát okurkový | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I chléb | I |
| En.: 1745 kJ | I 197 kJ | I 1156 kJ | I 620 kJ | I 1912 kJ | I 382 kJ |
| DIETA: S35 - S OMEZENÍM B NA 356 | | | | | |
| med 30g porcovaný | I | I nudle s rajčatovým proti | máslo deli 2ks | I vejce lks | I |
| máslo deli 2ks | I | I salát okurkový | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I chléb | I |
| En.: 2055 kJ | I | I 1156 kJ | I 620 kJ | I 1912 kJ | I |
| DIETA: S3D - S OMEZENÍM B NA 356 DIABETICKÁ | | | | | |
| rajčata | I mandarinky | I nudle s rajčatovým proti | máslo deli 2ks | I vejce lks | I jablka |
| máslo deli 2ks | I | I salát okurkový | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I | I | I chléb | I |
| En.: 1745 kJ | I 197 kJ | I 1156 kJ | I 620 kJ | I 1912 kJ | I 382 kJ |
| DIETA: S42 - REDUKČNÍ 4.200 | | | | | |
| pěna šunková | I mandarinky | I vepřové protýkané | I | I paprika zelená | I jablka |
| chléb | I | I rýže dušená A | I | I sýr žervé | I |
| En.: 2044 kJ | I 197 kJ | I 2234 kJ | I | I 121 kJ | I 382 kJ |
| DIETA: VEG - VEGETARIÁNSKÁ STRAVA | | | | | |
| máslo deli | I | I polévka kmínová s vejce | I | I vejce 2ks | I |
| rohlík | I | I nudle s rajčatovým proti | I | I paprika zelená | I |
| chléb | I | I salát okurkový | I | I máslo deli | I |
| En.: 2512 kJ | I | I 1653 kJ | I | I 2504 kJ | I |

PŘÍLOHA P VIII: UKÁZKA JÍDELNÍHO LÍSTKU PRO VŠECHNY DIETY NA NEDĚLI 12. 11. 2006

| Jídelníček na den: 12.11.2006 | | <i>Průběžný</i> | | List č. 1 | | <i>Neděle</i> | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|---------------|--|
| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá večeře | | |
| DIETA: 0 - TEKUTA | I | I | I | I | I | | |
| | I | I polévka z kostí s krup. | I | I isosource neutral | I | | |
| | I | I hovězí pečeně po zahradl | I | I | I | | |
| En.: 1907 kJ | I | I 1907 kJ | I | I | I | | |
| DIETA: 0SB - BUJON | I | I | I | I | I | | |
| | I | I bujon | I | I bujon | I | | |
| En.: 426 kJ | I | I 426 kJ | I | I 426 kJ | I | | |
| DIETA: 1 - KAŠOVITÁ | I | I | I | I | I | | |
| máslo deli | I | I kompot broskový mix | I | I sýr tavený | I | | |
| vánočka | I | I polévka z kostí s krup. | I | I máslo deli | I | | |
| | I | I kuře pečené | I | I veka bílá | I | | |
| | I | I rýže dušená A | I | I | I | | |
| En.: 2782 kJ | I | I 3637 kJ | I | I 3168 kJ | I | | |
| DIETA: 10 - NESLANÁ | I | I | I | I | I | | |
| med 30g porcovaný | I | I brambory neslané | I | I fénix velký | I | | |
| máslo deli | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I | | |
| vánočka | I | I kompot meruňkový | I | I veka bílá | I | | |
| En.: 3195 kJ | I | I 3904 kJ | I | I 2909 kJ | I | | |
| DIETA: 11 - VÝŽIVNÁ | I | I | I | I | I | | |
| med 30g porcovaný | I jablka | I polévka z kostí s krup. | I | I salám rožnovský | I pomeran | | |
| máslo deli | I | I kuře na česneku | I | I máslo deli | I | | |
| chléb | I | I rýže dušená A | I | I chléb | I | | |
| vánočka | I | I | I | I | I | | |
| En.: 5239 kJ | I 382 kJ | I 3137 kJ | I | I 3046 kJ | I 354 kJ | | |
| DIETA: 12 - STRAVA BATOLAT | | I | I | I | I | | |
| máslo deli | I | I kompot broskový mix | I | I sýr tavený | I | | |
| vánočka | I | I polévka z kostí s krup. | I | I máslo deli | I | | |
| | I | I kuře pečené | I | I veka bílá | I | | |
| | I | I rýže dušená A | I | I | I | | |
| En.: 2782 kJ | I | I 3637 kJ | I | I 3168 kJ | I | | |
| DIETA: 13 - STRAVA VĚTŠÍCH DĚTÍ | | I | I | I | I | | |
| máslo | I jablka | I polévka z kostí s krup. I máslo | I | I salám rožnovský | I | | |
| vánočka | I | I kuře na česneku | I | I máslo | I | | |
| | I | I rýže dušená A | I | I chléb | I | | |
| En.: 2779 kJ | I 382 kJ | I 3137 kJ | I 307 kJ | I 3350 kJ | I | | |
| DIETA: 15 - DIETA PRO STAR. PACIENTY | | I | I | I | I | | |
| máslo deli | I | I polévka z kostí s krup. | I | I salám rožnovský | I | | |
| vánočka | I | I kuře na česneku | I | I máslo deli | I | | |
| | I | I kuře pečené | I | I veka bílá | I | | |
| En.: 2782 kJ | I | I 3137 kJ | I | I 3172 kJ | I | | |
| DIETA: 15H - PRO LEŽÍCÍ PACIENTY | | I | I | I | I | | |
| máslo deli | I | I polévka z kostí s krup. | I | I ochucené mléko | I | | |
| vánočka | I | I kuře pečené | I | I vánočka | I | | |
| | I | I bramborová kaše | I | I | I | | |
| En.: 2782 kJ | I | I 3049 kJ | I | I 1545 kJ | I | | |
| DIETA: 16 - BEZMLÉČNÁ | | I | I | I | I | | |
| ovocná výživa | I | I kompot meruňkový | I | I vejce 2ks | I | | |
| perla | I | I polévka z kostí s krup. | I | I perla | I | | |
| chléb | I | I kuře pečené | I | I chléb | I | | |
| vánočka | I | I rýže dušená A | I | I | I | | |
| En.: 5514 kJ | I | I 3665 kJ | I | I 2391 kJ | I | | |
| DIETA: 19 - TEKUTA VÝŽIVNÁ | | I | I | I | I | | |
| piškoty 1/2ks | I bílá káva | I polévka z kostí s krup. | I | I isosource s příchutí | I | | |
| mléko 1S | I | I hovězí pečeně po zahradl | I | I | I | | |
| | I | I kompot broskový mix | I | I | I | | |
| En.: 1712 kJ | I 416 kJ | I 2378 kJ | I | I | I | | |

Jidelníček na den: 12.11.2006

List č. 2

| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá v |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| DIETA: 2 - ŠETRĚČÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka z kosti s krup. | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I |
| | I | I ryže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 2782 kJ | I | I 3166 kJ | I | I 3168 kJ | I |
| DIETA: 3 - RACIONALNÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka z kosti s krup. | I | I salám rožnovský | I |
| vánočka | I | I kuře na česneku | I | I máslo deli | I |
| | I | I ryže dušená A | I | I chléb | I |
| En.: 2782 kJ | I | I 3137 kJ | I | I 3046 kJ | I |
| DIETA: 3P - DIETA PRO PORODNICE | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka z kosti s krup. | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I kuře na česneku | I | I máslo deli | I |
| | I | I ryže dušená A | I | I chléb | I |
| En.: 2782 kJ | I | I 3137 kJ | I | I 3042 kJ | I |
| DIETA: 4 - S OMEZENÍM TUKU | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka z kosti s krup. | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I |
| | I | I ryže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 2782 kJ | I | I 3166 kJ | I | I 3168 kJ | I |
| DIETA: 4IN - DIETA 8.4 NA INFEKČNÍ ODDĚLENÍ | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I jablka | I polévka z kosti s krup. | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I |
| | I | I ryže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 2782 kJ | I 382 kJ | I 3166 kJ | I | I 3168 kJ | I |
| DIETA: 4S - S PŘÍSNÝM OMEZENÍM TUKU | I | I | I | I | I |
| med 30g porcovaný | I | I polévka žemlová | I | I ovocná výživa dia | I |
| veka bílá | I | I mrkev dušená C | I | I veka bílá | I |
| | I | I brambory | I | I | I |
| En.: 2783 kJ | I | I 1806 kJ | I | I 2089 kJ | I |
| DIETA: 5 - BEZEZBYTKOVAI | I | I | I | I | I |
| máslo deli | I | I polévka z kosti s krup. | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I |
| | I | I ryže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 2782 kJ | I | I 3166 kJ | I | I 3168 kJ | I |
| DIETA: 5/9 - BEZEZBYTKOVA DIA | I | I | I | I | I |
| jogurt bílý | I jablka | I polévka z kosti s krup. | I | I sýr tavený | I máslo d |
| veka bílá | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I veka bí |
| | I | I ryže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 2750 kJ | I 382 kJ | I 3166 kJ | I | I 3168 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: 6 - S50-NIZKOBĚLKOVINNA S 50G B | I | I | I | I | I |
| med 30g porcovaný | I | I smažený celer | I | I fénix malý | I |
| máslo deli | I | I brambory neslané | I | I salám rožnovský | I |
| vánočka | I | I máslo | I | I máslo deli | I |
| | I | I salát mrkvový A | I | I chléb | I |
| En.: 3195 kJ | I | I 5388 kJ | I | I 3046 kJ | I |
| DIETA: 8 - REDUKČNÍ | I | I | I | I | I |
| jogurt bílý | I jablka | I kuře pečené | I | I salám rožnovský | I pomeran |
| chléb | I | I ryže dušená A | I | I chléb | I |
| En.: 2424 kJ | I 382 kJ | I 2725 kJ | I | I 2736 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: 9 - DIABETICKÁ | I | I | I | I | I |
| jogurt bílý | I jablka | I polévka z kosti s krup. | I | I salám rožnovský | I máslo d |
| chléb | I | I kuře na česneku | I | I máslo deli | I chléb |
| | I | I ryže dušená A | I | I chléb | I |
| En.: 2424 kJ | I 382 kJ | I 3137 kJ | I | I 3046 kJ | I 1332 kJ |


Dieta na den: 12.11.2006

Pravda 5

List č. 3

| snídaně | I dopolední svačina | I oběd | I odpolední přesnídávka | I večeře | I druhá v |
|---------------------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|-----------|
| DIETA: 9S - DIABETICKÁ SETŘÍCI | | | | | |
| jogurt bílý | I jablka | I polévka z kostí s krup. | I | I sýr tavený | I máslo d |
| veka bílá | I | I kuře pečené | I | I máslo deli | I veka bí |
| | I | I rýže dušená A | I | I veka bílá | I |
| En.: 2750 kJ | I 382 kJ | I 3166 kJ | I | I 3168 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: C - CHEMOTERAPIE I | | | | | |
| máslo deli 2ks | I | I polévka z kostí s krup. | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I kuře na česneku | I | I máslo deli | I |
| | I | I rýže dušená A | I | I chléb | I |
| En.: 3092 kJ | I | I 3137 kJ | I | I 3042 kJ | I |
| DIETA: H/9 - 15H - DIA I | | | | | |
| jogurt bílý | I banán | I polévka z kostí s krup. | I | I ovocná výživa dia | I máslo d |
| dia džem | I | I kuře pečené | I | I veka bílá | I veka bí |
| máslo deli | I | I bramborová kaše | I | I | I |
| veka bílá | I | I | I | I | I |
| En.: 8700 kJ | I 796 kJ | I 3049 kJ | I | I 2089 kJ | I 1021 kJ |
| DIETA: S20 - S OMEZENÍM B NA 206 | | | | | |
| med 30g porcovaný | I | I smažený celer | I máslo deli 2ks | I ovocná výživa dia | I |
| máslo deli 2ks | I | I brambory neslané | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I máslo | I | I veka bílá | I |
| | I | I salát mrkvový A | I | I | I |
| En.: 2055 kJ | I | I 5388 kJ | I 620 kJ | I 2709 kJ | I |
| DIETA: S2D - S OMEZENÍM B NA 206 DIA | | | | | |
| rajčata 2 ks | I jablka | I smažený celer | I máslo deli 2ks | I ovocná výživa dia | I pomeran |
| máslo deli 2ks | I | I brambory neslané | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I máslo | I | I veka bílá | I |
| | I | I salát mrkvový A | I | I | I |
| En.: 1848 kJ | I 382 kJ | I 5388 kJ | I 620 kJ | I 2709 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: S3S - S OMEZENÍM B NA 356 | | | | | |
| med 30g porcovaný | I | I smažený celer | I máslo deli 2ks | I ovocná výživa dia | I |
| máslo deli 2ks | I | I brambory neslané | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I máslo | I | I veka bílá | I |
| | I | I salát mrkvový A | I | I | I |
| En.: 2055 kJ | I | I 5388 kJ | I 620 kJ | I 2709 kJ | I |
| DIETA: S3D - S OMEZENÍM B NA 356 DIABETICKÁ | | | | | |
| rajčata 2 ks | I jablka | I smažený celer | I máslo deli 2ks | I ovocná výživa dia | I pomeran |
| máslo deli 2ks | I | I brambory neslané | I | I máslo deli 2ks | I |
| chléb | I | I máslo | I | I veka bílá | I |
| | I | I salát mrkvový A | I | I | I |
| En.: 1848 kJ | I 382 kJ | I 5388 kJ | I 620 kJ | I 2709 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: S42 - REDUKČNÍ 4.200 | | | | | |
| jogurt bílý | I jablka | I kuře pečené | I | I paprika zelená | I pomeran |
| chléb | I | I rýže dušená A | I | I salám rožnovský | I |
| En.: 2424 kJ | I 382 kJ | I 2725 kJ | I | I 1324 kJ | I 354 kJ |
| DIETA: VEG - VEGETARIANSKÁ STRAVA | | | | | |
| máslo deli | I | I polévka drožďová | I | I sýr tavený | I |
| vánočka | I | I brambory | I | I máslo deli | I |
| | I | I smažený celer | I | I chléb | I |
| | I | I máslo | I | I | I |
| | I | I salát mrkvový A | I | I | I |
| En.: 2782 kJ | I | I 4850 kJ | I | I 3042 kJ | I |

PŘÍLOHA P IX: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut
Ústav zdravotnických studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.


| | |
|---------------------------|------------------------------------------------|
| Jméno a příjmení studenta | VĚRA ČERNOŠKOVÁ |
| Téma bakalářské práce | SPKOJENOST PACIENTŮ SE STRAVOVÁNÍM V NEMOCNICI |
| Skupina respondentů | KLIENTI KNTB |
| Pracoviště | KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 20.10.06


.....
doc. MUDr. Zbyněk Kalita, CSc.
ředitel ústavu

Bc. M. Hejtmánková
nám. ošetrovatelské péče
Krajská nemocnice T. Bati a.s.
Zlín


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

tel.: +420 577 008 137

fax: +420 577 008 137

e-mail: sekretariat.uzs@szsvszlin.cz

korespondenční adresa: Příluky 372, 760 01 Zlín

PŘÍLOHA P X: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Věra Černošková, jsem studentka 3. ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce se zabývám problematikou spokojenosti pacientů se stravou během hospitalizace v nemocnici. Součástí mé práce je dotazník a já Vás chci poprosit o jeho pravdivé vyplnění.

Dotazník je anonymní a výsledky budou použity jen v mé práci.

Předem Vám děkuji za spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Srdečně zdraví Věra Černošková

Pokyny pro vyplnění:

Vámi vybranou odpověď zakřížkujte

v případě možnosti více odpovědí můžete zakřížkovat libovolné množství odpovědí

1. Pohlaví: MUŽ ŽENA

2. Věk: 19 – 24 25 – 34 35 – 44 45 – 54 55 – 64 65 – 74

75 a více, kolik?.....

3. Jak dlouho jste hospitalizován(a)?

1 – 3 dny 4 – 7 dní 8 – 14 dní 3 týdny 4 týdny déle než 4 týdny

4. Znáte název a číslo své diety?

ANO, název.....číslo.....

NE

5. Kdo Vám dal tuto informaci?

LÉKAŘ

SESTRA

DIETNÍ SESTRA

POMOCNÝ PERSONÁL

JINÝ ZDROJ – kdo.....

NIKDO, NEZNÁM ČÍSLO SVÉ DIETY

6. Byl(a) jste poučena(a), které potraviny jsou pro Vás vhodné, které máte omezit nebo zcela vynechat? ANO NE

7. Jsou pro Vás informace dostačující?

ANO POTŘEBOVAL(A) BYCH JE DOPLNIT NE

8. Vyjádřete svou spokojenost s nemocniční stravou na stupnici.

(1 – maximální spokojenost, 5 – nespokojenost, zakroužkujte příslušnost hodnotu)

1_____2_____3_____4_____5

9. Stačí Vám množství podávané stravy?

ANO NE

10. Vyhovuje Vám teplota stravy?

ANO
 NĚKDY JE MÁLO TEPLÁ
 MOHLA BY BÝT TEPLEJŠÍ
 JE STUDENÁ

11. Vyhovuje Vám skladba stravy?

ANO, je pestrá
 ANO
 PŘIVÍTAL(A) BYCH VÍCE OVOCE A ZELENINY
 PŘIVÍTAL(A) BYCH VÍCE MASA
 PŘIVÍTAL(A) BYCH ČASTĚJI BEZMASÁ JÍDLA
 NE, je velmi chudá

12. Dokupujete-li si potraviny v bufetu je to proto, že

MÁM NA NĚCO CHUŤ
 NECHUTNÁ MI NEMOCNIČNÍ STRAVA
 NESTAČÍ MI MNOŽSTVÍ
 NECHODÍM DO BUFETU

13. Pokud si kupuji jídlo v bufetu nebo si беру z vlastních zásob:

DBÁM NA DIETU
 RADÍM SE O VHODNOSTI SE SESTROU
 NEŘEŠÍM TO A VEZMU SI TO, NA CO MÁM CHUŤ
 BERU SI VÝHRADNĚ OVOCE
 NEBERU SI Z VLASTNÍCH ZÁSOB A NEDOKUJUJI SI V BUFETU

14. Využíváte nápojové automaty?

ANO OBČAS NE

15. Jaký typ potravin nebo nápojů Vám nosí návštěvy?

- | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SLADKOSTI | <input type="checkbox"/> SÝRY, UZENINY |
| <input type="checkbox"/> OVOCE | <input type="checkbox"/> MINERÁLKY |
| <input type="checkbox"/> PEČIVO | <input type="checkbox"/> DŽUSY |
| <input type="checkbox"/> NIC MI NENOSÍ | <input type="checkbox"/> VŠECHNO ODMÍTÁM |

16. Uvítal(a) byste na oddělení samoobslužnou kuchyňku, kde by byla k dispozici rychlovarná konvice, vařič či mikrovlnná trouba?

- ANO NE NEVÍM

17. Kde stolujete?

- V LŮŽKU V POLOSEDĚ
 V SEDĚ NA LŮŽKU
 NA POKOJI U STOLU
 V JÍDELNĚ

18. Najím se:

- SÁM/A
 S DOPOMOCÍ
 KRMÍ MĚ OŠETŘUJÍCÍ PERSONÁL

19. Pokud jste na otázku č. 18 odpověděli KRMÍ MĚ OŠETŘUJÍCÍ PERSONÁL, jste spokojen(a) se způsobem krmení?

- ANO OBČAS ANO NE Proč?.....

20. Vyhovuje Vám doba podávání jídla?

- ANO NE – uveďte důvod.....

21. Máte na jídlo dostatek klidu?

- ANO NĚKDY NE NE, uveďte příklad.....

22. Vyjádřete svou spokojenost s estetickou úpravou jídla na stupnici

(1 – maximální spokojenost, 5 – nespokojenost, zakroužkujte příslušnost hodnotu)

1_____2_____3_____4_____5

23. Jste spokojeni s výběrem tekutin? ANO

NE

24. Jaké tekutiny byste uvítali?

- OVOCNÝ ČAJ
 VODA
 OVOCNÁ ŠTÁVA
 JINÉ Jaké?.....
 MINERÁLKA

25. Co dostáváte k odpolední svačině?

.....

26. Vyhovují Vám tzv. studené večeře?

- ANO, doma je mívám také často
 NEVADÍ MI
 NE, jsem zvyklý (á) na teplou večeři

27. Jaký je rozdíl mezi stravováním a stravou v nemocnici a doma?

.....
.....
.....

28. Zajímá se sestra o Vaši spokojenost se stravou?

- ANO, pravidelně
 NĚKDY
 VYJÍMEČNĚ
 JEŠTĚ SE MĚ NEZEPTALA

29. Byl(a) by jste ochoten/ochotná si přispívat na stravu po dobu pobytu v nemocnici?

- ANO
 NE
 NEVÍM

30. Pokud ano, tak kolik? (na tuto otázku odpovězte, pokud jste zakřížkovali ANO)

- 5 – 9 Kč 10 – 20 Kč 21 – 30 Kč 31 – 40 Kč 41 – 50 Kč
 51 a více

Pokud byste měli nějaký návrh na zlepšení nebo nějakou poznámku k tomuto dotazníku, zde Vám nabízím možnost pro vyjádření.

.....
.....
.....
.....

DĚKUJI ZA SPOLUPRÁCI. VĚRA ČERNOŠKOVÁ
PO VYPNĚNÍ TENTO DOTAZNÍK ODEVZDEJTE ZDRAVOTNÍ SESTŘE.