

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

Podávání stravy pacientům

(metodika, provádění nutričního screeningu, spokojenost pacientů,
krmení pacientů, pestrost stravy)

Bakalářská práce

Autor práce: **Kateřina Šubrtová**
Vedoucí práce: **Bc. Dana Vaňková**

2008

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

Serving food to patients

(methodology, implementation of nutritional screening, satisfaction of patients, feeding of patients, food variety)

Bachelor's thesis

Author: **Kateřina Šubrtová**
Supervisor: **Bc. Dana Vaňková**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 28. 4. 2008

.....

(podpis)

Poděkování

Děkuji za odborné vedení bakalářské práce Bc. Daně Vaňkové, za poskytnutí informací, rad a ochoty spolupracovat. Ráda bych také poděkovala za cenné rady a informace vedoucí nutriční terapeutce Haně Barešové.

Obsah

I. Teoretická část

1. Úvod	8
2. Složky potravy	9
2.1. Cukry – Sacharidy	9
2.1.1. Nejvýznamnější sacharidy	9
2.1.2. Vlákna	9
2.2. Tuky – Lipidy	10
2.2.1. Dělení tuků	10
2.3. Bílkoviny – Proteiny	10
2.3.1. Aminokyseliny	11
2.3.2. Fyziologická potřeba bílkovin	11
2.3.3. Nedostatek bílkovin	11
2.3.4. Nadbytek bílkovin	12
2.4. Vitamíny	13
2.5. Minerální látky	13
3. Pitný režim	14
4. Enterální výživa	15
4.1. Kontraindikace enterální výživy	15
4.2. Komplikace enterální výživy	16
4.3. Způsoby aplikace	16
4.3.1. Enterální výživa do žaludku	16
4.3.2. Enterální výživa do tenkého střeva	17
4.4. Přípravky enterální výživy	17
4.5. Sipping	18
4.5.1. Druhy sippingu	19

5. Hodnocení nutričního stavu	20
5.1. Antropometrická vyšetření	20
5.2. Hmotnostně výškový proporcionalita	21
5.2.1. Brocův index	21
5.2.2. Index tělesné hmotnosti	21
5.3. Klinická vyšetření	21
5.4. Biochemická vyšetření	22
5.5. Hodnocení nutričního stavu pacienta ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové	22
6. Organizace nutriční péče	23
6.1. Náplň činností nutričního týmu	23
6.2. Dietolog	23
6.3. Nutriční terapeut	24
7. Dietní systém	26
8. Metodika stravování pacientů	27
8.1. Tabletový systém	27
8.2. Gastronádoby	28
8.3. Předpis diet, sestavení dietního plánu	28
9. Kuchyňská příprava stravy	29
9.1. Systém kritických bodů (HACCP)	29
9.2. Příprava pokrmů	29
9.3. Vydávání stravy	30
9.4. Dodávání stravy na oddělení	30
10. Krmení pacientů	31
10.1. Zásady krmení pacientů	31
10.1.1. Komplikace příjmu stravy	32
10.2. Zásady podávání tekutin	32

II. Empirická část

11. Cíle výzkumu	33
12. Charakteristika zkoumaného vzorku	34
13. Metodika výzkumu	35
14. Zpracování získaných dat	36
15. Výsledky výzkumu	37
16. Diskuze	65
Závěr	72
Anotace	74
Literatura a prameny	76
Seznam zkratk	79
Seznam tabulek	80
Seznam grafů	81
Seznam příloh	82
Přílohy	83

I. Teoretická část

1. Úvod

Výživa se řadí mezi základní biologické potřeby člověka. Dostatečný příjem živin ve stravě je důležitý v období zdraví i nemoci. Pokud člověk onemocní a je hospitalizován ve zdravotnickém zařízení, změní se jeho každodenní příjem a skladba stravy. Výživa se stává nedílnou součástí léčby většiny onemocnění. Samotná úprava denního příjmu živin ve formě diety má tedy léčebné účinky.

Sledování příjmu stravy a tekutin je jednou z důležitých povinností všeobecné sestry v rámci ošetřovatelského procesu. Spolupráce s lékařem a nutričním terapeutem hraje významnou roli při včasném odhalení poruch příjmu stravy a tekutin a předchází tak komplikacím v podobě malnutrice a dehydratace. Nedostatek energie se projevuje poruchami funkcí celých systémů včetně imunologického. Může tak dojít k prohloubení příznaků základního onemocnění, ke špatnému hojení ran a k celkové únavě až vyčerpání organismu.

Oblast výživy je však velmi široká, budu se tedy snažit přiblížit alespoň její nejzákladnější část.

Empirická část bakalářská práce vychází z kvantitativního výzkumného šetření formou anonymních dotazníků. Dotazník jsem vytvořila samostatně a je určen všeobecným sestřám. Tvoří ho otázky s možností výběru vždy jedné odpovědi (uzavřené otázky), ale také otázky vyžadující vlastní formulaci odpovědí (otevřené otázky).

Výzkumné šetření proběhlo na Ortopedické klinice, Kardiochirurgické klinice, Gerontologické a metabolické klinice a Interní klinice ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit spokojenost pacientů s kvalitou podávané stravy v nemocničním zařízení, dále znalosti všeobecných sester v oblasti podávání stravy pacientům, krmení pacientů a základního nutričního sreeningu.

2. Složky potravy

Mezi základní složky potravy, které člověk ve stravě přijímá, patří cukry (sacharidy), tuky (lipidy) a bílkoviny (proteiny), dále vitamíny a minerální látky. Všechny tyto látky se nedílnou součástí podílejí na správném vývoji lidského organismu a zajišťují řadu metabolických pochodů.

2.1. Cukry (Sacharidy)

Sacharidy jsou jedním z nejdůležitějších zdrojů rychle využitelné energie. „Jednotlivé druhy sacharidů jsou v potravě zastoupeny nerovnoměrně. Polysacharidy (vláknina a škrob) by měly tvořit významnou složku jídelníčku. Příjem jednoduchých cukrů (monosacharidů) by neměl překročit 10 % celkového energetického příjmu.“ (10)

2.1.1. Nejvýznamnější sacharidy

„Z kvantitativního hlediska jsou nejvýznamnější škrob a sacharóza, v menší míře laktóza. Monosacharidy, glukóza a fruktóza jsou obsaženy hlavně v ovoci, medu a v některých druzích zeleniny. Nermalou část z celkových sacharidů v naší potravě tvoří disacharidy, zejména sacharóza. Oligosacharidy jsou ve významnějších množstvích přítomny v luštěninách. Tradičním zdrojem sacharidů v potravě je škrob.“ (28)

Ten je pro člověka důležitý především jako zdroj energie pro pohyb, práci a činnost orgánů. Hlavním zdrojem škrobu jsou v našich podmínkách obiloviny a brambory, ale také luštěniny.

2.1.2. Vlákna

Pojmem vlákna, jsou označovány všechny části rostlin a jejich plodů, které nejsou štěpeny enzymy produkovanými žlázami gastrointestinálního traktu (GIT). Jednoduše řečeno jsou to všechny nestravitelné látky z rostlinných buněk. Jejím hlavním zdrojem jsou obilná zrna (pekárenské výrobky z celozrnné a tmavé mouky), dále luštěniny, brambory, ovoce a zelenina. Její význam spočívá především v podpoře střevní peristaltiky.

2.2. Tuky (Lipidy)

Tuky jsou nejvydatnějším koncentrovaným zdrojem energie. V tucích dochází k rozpouštění vitamínů A, D, E, K. Některé z tuků jsou zdrojem esenciálních nenasycených mastných kyselin, které jsou důležité pro správný chod organismu. Jiným způsobem než přísunem v potravě je lidský organismus získat neumí. Esenciální nenasycené mastné kyseliny se podílejí na tvorbě membrán a látek hormonální povahy, také brání ukládání cholesterolu do stěny cév, čímž tedy snižují riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění.

2.2.1. Dělení tuků

Tuky můžeme rozdělit podle jejich původu do dvou skupin – tuky rostlinné a tuky živočišné. Rostlinné tuky představují zejména rostlinné oleje (slunečnicový, řepkový, podzemnicový). Živočišné tuky obsahuje maso (vepřové, hovězí, drůbeží, skopové) a masné výrobky, máslo, lůj, sádlo a ryby.

2.3. Bílkoviny (Proteiny)

Bílkoviny jsou jednou z nejdůležitějších součástí všech buněk v našem organismu, a proto musejí být neustále doplňovány. Veškerý příjem bílkovin se má co nejvíce přiblížit fyziologické potřebě organismu. „Nedostatečný přívod bílkovin vede k poruchám tělesného i duševního vývoje, snížení odolnosti k infekcím, zhoršení hojení ran a k edémům. Naproti tomu nadměrný přísun bílkovin zatěžuje látkovou přeměnu (především pokud jde o ledviny a játra), a proto je také nežádoucí.“ (10)

„Jako zdroj energie jsou bílkoviny méně důležité než ostatní živiny, neboť v dobře sestavené stravě hradí obvykle jen 10 - 15 % energie. Za patologických stavů při nedostatečném energetickém příjmu dochází k odbourávání proteinů a využívání vzácných aminokyselin k tvorbě energie (glukoneogeneze). Bílkoviny jsou hlavní stavební složkou podpůrných orgánů a svalstva. Plní rovněž řadu fyziologických funkcí (ve formě hormonů, enzymů a protilátek).“ (27)

2.3.1. Aminokyseliny

Bílkoviny přijímané v potravě se musí v trávicím traktu živočichů rozložit na aminokyseliny a opět se sestavit jako bílkoviny tělu vlastní.

Aminokyseliny můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin. Aminokyseliny esenciální (nezbytné), které musí organismus přijmout v potravě, protože si je nedovede vytvořit sám. A bílkoviny neesenciální (postradatelné), které organismus sice potřebuje, ale je schopen si je vytvořit sám.

2.3.2. Fyziologická potřeba bílkovin

„Bilančními studii bylo zjištěno, že minimální nutný přívod kvalitního proteinu činí kolem 0,5 g/kg /den za předpokladu malé fyzické zátěže. Tento příjem je nutný ke krytí bazálních ztrát vznikajících při metabolických pochodech v organismu. Pro normální aktivitu je zapotřebí asi dvojnásobek tohoto množství (funkční minimum), u kvalitního proteinu činí 0,75 g/kg/den.

Nároky na přívod bílkovin ovlivňuje řada faktorů: stravitelnost potravin, rychlost syntézy bílkovin v těle, podíl sacharidů a tuků ve výživě, horečka, stresová situace, užívání léků, závažné metabolické poruchy a podobně. Je třeba počítat i s tzv. specificko-dynamickým účinkem stravy, to znamená, že zhruba 10% energetické hodnoty přijaté stravy je použito při jejím přímém metabolickém zpracování.“ (17)

2.3.3. Nedostatek bílkovin ve výživě

Marasmus je onemocnění způsobené nedostatečným příjmem energie a bílkovin. V organismu dochází ke spotřebování tukových zásob a metabolická aktivita organismu se adaptačně snižuje.

Při vyšetření je patrný kachektický vzhled, extrémně nízká tělesná hmotnost, úbytek tukové hmoty a atrofie svalstva. Ovšem koncentrace proteinů v séru je normální. Marasmus se často vyskytuje při onemocněních charakterizovaných poruchou příjmu jídla např. mentální anorexií nebo chronických onemocněních zažívacího ústrojí (např. chronická pankreatitida).

„**Kwashiorkor** je onemocnění vyvolané dlouhodobou stravou s kritickým nedostatkem bílkovin (především biologicky hodnotných) a relativním dostatkem energie, jejímž hlavním zdrojem jsou sacharidy. Hlavní příznaky jsou otoky, svalová atrofie, nižší celková hmotnost. Vrstva tuku je normální, často jsou v popředí psychomotorické změny.“ (6)

Kwashiorkor je způsoben stresovou reakcí, kterou charakterizuje významný proteinový katabolismus. Kwashiorkor je typ malnutrice, který doprovází akutní onemocnění nebo selektivní nedostatek plnohodnotných bílkovin ve stravě. Tuková hmota organismu bývá zachována, v laboratorním nálezu jsou hladiny sérových proteinů nízké. Kwashiorkor se často vyskytuje v nemocnicích a zejména u nemocných na jednotkách intenzivní péče. Dále také může docházet k poruchám imunity, špatnému hojení ran, vývoji otoků atd.

„Sekundární nedostatek bílkovin se může vyvinout při nedostatečném přívodu bílkovin jako následek některých patologických procesů:

- bílkoviny jsou využívány jako zdroj energie při nedostatečném příjmu sacharidů (glukoneogeneze);
- při poruše jaterních funkcí se sníženou schopností syntetizovat bílkoviny (zvláště albumin);
- v důsledku zvýšených ztrát bílkovin močí při onemocnění ledvin (nefrotický syndrom);
- při neschopnosti vstřebat bílkoviny při poruše resorpce v trávicím ústrojí (malabsorpční syndrom).“ (6)

2.3.4. Nadměrný přívod bílkovin ve stravě

Současné vědecké poznatky jsou schopny poměrně přesně určit minimální potřebu bílkovin díky bilančním studiím, ovšem otázka bezpečné horní hranice příjmu proteinu nebyla dosud jednoznačně zodpovězena. „Při příjmu proteinu, především živočišného typu v dávce nad 1,5 - 2,0 g/kg/den byly zjištěny některé orgánové funkční změny. Došlo k zvýšení glomerulární filtrace v ledvinách při současném zvýšení hladiny dusíkatých katabolitů. K podobným funkčním změnám došlo i v jaterních funkcích.“ (6)

2.4. Vitamíny

Vitamíny jsou nízkomolekulární organické sloučeniny, jejichž množství v organismu je poměrně malé, ale mají významné biologické účinky. Podporují životní pochody v tělesných buňkách a urychlují některé reakce při látkové výměně.

Vitamíny dělíme do dvou základních skupin:

- **Vitamíny rozpustné ve vodě:** Vitamín B₁ (Thiamin), vitamín B₂ (Riboflavin), vitamín B₅ (Kyselina pantotenová), vitamín B₆ (Pyridoxin), vitamín B₁₂ (Kobalamin), Kyselina listová (Kyselina pteroylglutamová), vitamín H (Biotin), vitamín C (Kyselina askorbová), vitamín PP (Kyselina nikotinová, Niacin).
- **Vitamíny rozpustné v tucích:** Vitamíny skupiny A (Karotenoidy, Retinol), vitamíny skupiny D (Kalciferoly), vitamín E (Tokoferol), vitamín K (Fyllochinon).

2.5. Minerální látky

Existuje přibližně dvacet minerálních látek, které se podílejí na složení našeho organismu. Minerální látky jsou z našeho těla neustále vylučovány prostřednictvím moče, stolice, potu a jiných sekretů. Proto musí být prostřednictvím potravy nahrazeny. Většina minerálů je pro organismus esenciální (musíme je přijímat potravou).

Minerální látky se podílejí na stavebních funkcích, tvoří buňky a tkáně, jsou součástí biochemických pochodů, účastní se tvorby nervových vzruchů atd.

Mezi nejvýznamnější minerální látky, které jsou důležité pro lidský organismus, patří například: vápník (stavba kostí a zubů, krevní srážlivost), sodík (udržování vnitřního prostředí), draslík (svalová aktivita, nervosvalový přenos), hořčík (srdeční činnost), železo (tvorba červeného krevního barviva a obnova erytrocytů) a další.

3. Pitný režim

„Člověk denně v průměru vyloučí asi 2,5 litru vody močí, stolicí, dýcháním a kůží v podobě pocení. Organismus však musí mít vyrovnanou vodní bilanci a tak, aby tyto ztráty uhradil, musí vodu přijímat. Asi třetina litru „nové“ vody se denně vytvoří v těle metabolickou činností, vody vázané v potravě přijmeme asi 900 ml. To znamená, že zbytek (asi 1,5 litru), musíme do těla dodat přímo ve formě tekutin.“ (12)

Dostatek tekutin zajišťuje nejen látkovou výměnu a dobrou funkci ledvin, ale zároveň také zbavuje organismus škodlivých látek. Umožňuje také činnost všech ostatních orgánů, tělesných i duševních funkcí, podílí se také na vzhledu pokožky a slouží jako zdroj minerálních látek. Oproti tomu nedostatek vody v organismu (dehydratace) může způsobit jak problémy akutní, tak i problémy chronické povahy. Akutními příznaky mírné dehydratace mohou být bolest hlavy, únava a malátnost, pokles fyzické i duševní výkonnosti, snížení schopnosti koncentrace.

Množství přijímaných tekutin je záležitost individuální, která záleží na řadě vnějších i vnitřních faktorů. Mezi tyto faktory můžeme zařadit například tělesnou hmotnost, věk a pohlaví, složení a množství stravy (obsah vody, soli, bílkovin a kalorií), tělesnou aktivitu, teplotu a vlhkost prostředí, druh oblečení a teplotu těla, aktuální zdravotní stav. Na potřebu tekutin nás může upozornit žízeň. Mezi příznaky nedostatku tekutin patří např. mimo žízně, také sucho v ústech, oschlé rty a jazyk, malé množství tmavě žluté moči, zácpa, nebo suchá pokožka. Naopak mezi příznaky nadbytku tekutin patří například časté močení, pocení v klidu za normálních teplotních podmínek, vlhké ruce či nohy a také vznik otoků.

Ke stálému pití jsou nejvhodnější čisté vody (pitné z vodovodu, balené kojenecké, pramenité a slabě mineralizované minerální vody). Dále jsou také vhodné vodou ředěné ovocné nebo zeleninové šťávy, hořké a ne moc silné čaje (zejména zelené čaje). Bylinné čaje je vhodné střídat.

K nápojům, které bychom měli pít jen velmi málo, patří především různé limonády, ochucené minerální vody, energetické nápoje apod. Káva a alkoholické nápoje nejsou součástí pitného režimu, mohou být pouze chuťovým doplňkem stravy.

4. Enterální výživa

Enterální výživa představuje podání výživy do organismu cestou GIT. Na rozdíl od parenterálního podání je tato cesta zcela fyziologická, pro pacienta šetrnější, s nízkým rizikem vzniku komplikací a klade menší nároky i na ošetřující personál. Mezi její výhody patří možnost aplikace v domácím prostředí a cenová dostupnost. „Navíc kromě zajištění výživy má ochranný vliv na střevní sliznici, příznivě ovlivňuje imunitní systém organismu a může mít i vliv léčebný při podání některých substrátů z oblasti nutriční farmakoterapie“.

(13) Hlavní nevýhodou enterální výživy je možnost intolerance výživy pacientem.

Mezi hlavní indikace pro aplikaci enterální výživy jsou zejména onemocnění gastrointestinálního traktu, ovšem musí být současně zachována jeho činnost. Dále jsou to např.: polytraumata, popáleniny, septické stavy, malnutrice a další.

4.1. Kontraindikace enterální výživy

Kontraindikace v podávání enterální výživy můžeme dělit na absolutní a relativní kontraindikace.

Mezi absolutní kontraindikace patří například šokové stavy, poruchy acidobazické rovnováhy, hypoxie a další. Ovšem za zcela absolutní kontraindikaci je těžký nestabilizovaný stav pacienta, kdy je nutné ho nejprve stabilizovat a zajistit základní životní funkce, dále je to také náhlá příhoda břišní, akutní krvácení do zažívacího traktu a mechanický ileus.

Mezi kontraindikace relativní patří například paralytický ileus, průjem či enterokutánní píštěl.

4.2. Komplikace enterální výživy

Technické komplikace enterální výživy mohou být způsobeny špatným zavedením sondy nebo následkem jejího dlouhodobého uložení v GIT. Sonda se ucpává celkem zřídka, situace je většinou vyřešena propláchnutím vodou nebo čajem. „Je-li toto bez úspěchu, je nutné nové zavedení sondy.

K aspiraci do plic a tedy riziku aspirační pneumonie dochází častěji při příliš nízké poloze hlavy u nemocných s poruchami vědomí. K aspiraci a aspirační pneumonii může dojít i při zvracení. Při jakékoliv aspiraci je třeba přerušit výživu sondou a nemocného odsát.

Další možnou komplikací jsou dyspeptické obtíže – nadýmání, bolesti břicha, zvracení, průjmy. Příčinou těchto obtíží může být kromě vlastní intolerance enterální výživy i příliš rychlé podávání, vysoká osmolarita podávaného přípravku, nízká teplota nebo kontaminace výživy.

Z metabolických následků výživy sondou jsou relativně časté hyperglykemie a glykosurie. V terapii je vhodná redukce příjmu, eventuelně přechod na jiný přípravek, u diabetiků inzulin. V případě srdečního selhání, ke kterému dochází až u 5% nemocných živených sondou, je nutná redukce příjmu tekuté diety, diuretika a eventuelně další terapie.

Vážné mohou být důsledky bakteriální kontaminace prostředků enterální výživy.“ (13) Mohou vést jednak k průjmům, u nemocných s poruchou imunity a u nemocných s dřeňovými útlumy až k septickému stavu. „Proto je důležitá bezprostřední aplikace přípravku po jejich definitivní přípravě.“ (13)

4.3. Způsoby aplikace enterální výživy

4.3.1. Enterální výživa do žaludku

A. Nasogastrická sonda

Tato enterální výživa je určena zejména pro nemocné s poruchou polykání, poruchou příjmu potravy (mentální anorexie) a dále u nemocných, kteří vyžadují dlouhodobou enterální výživu. Výživa je zde aplikována tzv. nasogastrickou sondou. Je to elastická trubice z plastické hmoty velmi malého průměru, která se zavádí nosem do žaludku. Její délka je 60 - 80 cm. Zevní části nasogastrické sondy se fixuje lepicí páskou na kořeni nosu pacienta.

B. Perkutánní endoskopická gastrostomie

Při dlouhodobé enterální výživě do žaludku se může zavést sonda nápichem přes břišní stěnu do žaludku – perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG). Výhodou pro pacienta je, že má volný nos, může lépe polykat a mluvit. PEG je ale výkon invazivní, kdy je narušena kožní a tkáňová integrita kůže. Hrozí zde riziko vzniku infekce, proto je důležitá kvalitní ošetrovatelská péče.

4.3.2. Enterální výživa do tenkého střeva

A. Nasojejunální sonda

„Enterální výživa nasojejunální sondou je určena například pro pacienty se zánětem slinivky břišní. Nasojejunální sonda se liší od nasogastrické sondy délkou (125 - 150 cm) a průměrem, je tenčí.“ (29) Sonda se zavádí nosem do tenkého střeva za Treitzovu řasu. Její správná poloha v tenkém střevě se kontroluje rentgenovým vyšetřením.

B. Perkutánní endoskopická jejunostomie

„Při dlouhodobé enterální výživě do tenkého střeva se místo nasojejunální sondy nosem může zavést sonda nápichem přes břišní stěnu do tenkého střeva – perkutánní endoskopická jejunostomie (PEJ).“ (29)

4.4. Přípravky enterální výživy

• Polymerní

Tvoří jej definované složení základních nutričních substrátů směsi celých bílkovin, polysacharidů a triacylglycerolů, vitamínů a minerálních látek, někdy s přidavkem vlákniny. Ty mohou být podány perorálně nebo sondou do žaludku. Mezi nejpoužívanější přípravky patří např. Nutrison Standard, Nutrison Energii plus, Nutridrink Fibre, Nutrodrip Energi (Příloha č. 8 - Obrázky).

- **Oligomerní**

Základní živiny jsou rozštěpeny, to znamená, že výživa je tvořena směsí oligopeptidů, oligosacharidů, triacylglycerolů a MCT tuků, minerálních látek, vitamínů a stopových prvků bez přídavku vlákniny. Tato výživa je určena pro podání do tenkého střeva (např. Pepti 2000 variant, Survimed instant).

- **Speciální přípravky**

Tyto přípravky jsou určeny pro podání pacientům v těžkých stavech (sepsy, orgánová selhání). Zde se nejčastěji volí přípravky typu Traumacel, Pulmocare, Impact nebo Supprotan.

Dále sem také patří tzv. Modulární dietetika. Ta slouží k obohacení kuchyňské stravy nebo přípravků enterální výživy přímo o jednotlivou složku výživy (proteiny, sacharidy). To vše na základě individuálních potřeb pacienta.

4.5. Sipping

Sipping je zvláštní typ podávání enterální výživy. Jedná se o podání výživy prostřednictvím popíjení.

Nemocný popíjí ochucený nutriční přípravek dle svého výběru po celý den. Pití nutričního roztoku je nejjednodušší formou podání enterální výživy. Toto podání se používá zejména pro nemocné, kteří nemohou nebo nechtějí z různých příčin přijímat dostatečné množství normální stravy. Podání sippingu také závisí na zachované schopnosti polykání. Popíjení nutričních přípravků prokázalo nižší výskyt pooperačních komplikací a zvýšení svalové síly. „Nutriční přípravky určené k popíjení jsou ochucené (čokoláda, vanilka, meruňka, jahoda, lískový ořech, káva, polévka) a dají se využít jako plná enterální výživa nebo častěji jako nutriční doplněk k běžně přijímané stravě.“ (29)

Sipping je nejvhodnější podávat po jídle, lépe mezi jídly, protože tak dojde ke snadnějšímu vstřebávání živin. Pro lepší chuť těchto přípravků, je také vhodné podávat je chlazené. Dávkování jednotlivých přípravků se liší dle množství přijímané tuhé stravy (celkového příjmu energie), dle typu nutričního přípravku atd. Dle daných doporučení je nejvhodnější popíjet dva nápoje denně nejméně po dobu dvou týdnů.

4.5.1. Druhy sippingu:

- **Nápoj s přídavkem vlákniny** – podporuje střevní peristaltiku, působí tak proti zácpě nebo průjmů, usnadňuje vstřebávání živin a minerálních látek a optimalizuje střevní mikroflóru.
- **Jogurtový nápoj** – nápoj s mírně nakyslou chutí podporuje produkci slin.
- **Nemléčný nápoj** – nápoj s ovocnou příchutí džusu, vhodný pro pacienty, kteří nemají rádi mléko nebo pro pacienty s dietou omezující příjem tuků.
- **Nápoj pro diabetiky** – má nízký glykemický index je tedy vhodný zejména pro diabetiky.
- **Nápoj s vysokým obsahem proteinů** – nápoj je mimo proteinů také obohacen o vitamíny, minerální látky a stopové prvky, je vhodný pro pacienty se zvýšenou potřebou nebo sníženým příjmem bílkovin.
- **Nápoj pro pacienty s dekubity** – usnadňuje hojení ran a zmenšuje tak plochy dekubitů, jeho dávkování se liší dle stupně poškozené tkáně.

5. Kritéria hodnocení nutričního stavu

Hodnocení nutričního stavu posuzujeme vždy vzhledem k věku, pohlaví, konkrétnímu klinickému stavu, k dlouhodobým i krátkodobým změnám nutričních ukazatelů. Pro zjišťování výživového stavu klienta se využívá několik možných metod. Mezi tyto metody patří jednak zjištění osobní a rodinné klinické anamnézy, nutriční anamnézy, stravovacích zvyklostí a dále antropometrické vyšetření s posouzením zastoupení tělesného tuku, klinické a biochemické vyšetření. Antropometrické vyšetření slouží k zjištění, zda má pacient zvýšenou či naopak sníženou tělesnou hmotnost v závislosti na svém věku, výšce a konstituci, dále také zjišťuje rozložení tuku v těle a jeho celkové množství. Biochemické vyšetření nás informuje o hladinách albuminu a celkové bílkoviny, vitamínů a dalších faktorů, které jsou obsaženy v krvi, moči a také o aktivitě enzymů. Osobní a rodinná nutriční anamnéza nás informuje o kvalitě přijímané stravy, zda není příliš chudá či naopak bohatá na jednotlivé složky potravy.

Cílem hodnocení nutričního stavu pacienta je zvolit vhodnou dietu na základě aktuálního stavu výživy. Včasné rozpoznání rizika malnutrice, popřípadě zlepšení stavu výživy u pacienta již přijatého s malnutriční.

5.1. Antropometrická vyšetření

Antropometrické vyšetření je dáno měřením tělesné hmotnosti a výšky. Výsledky, které při tomto vyšetření získáme, jsou považovány za vědecky přesné a objektivní.

Mezi další měření, která se řadí mezi antropometrická vyšetření, patří měření tělesných obvodů. Mezi tyto měření patří například: obvod paže, hrudníku, stehna či lýtka. Měření tělesných obvodů patří mezi další možné metody zjišťování stavu výživy pacienta.

5.2. Hmotnostně výšková proporcionalita

„K výpočtu ideální hmotnosti nebo žádoucí hmotnosti slouží celá řada indexů, vycházejících ze základních údajů o tělesné výšce (dále značena V) a hmotnosti (dále značena H). Z dalších parametrů je to ještě obvod hrudníku (dále značen O), ostatní údaje již většinou nejsou brány v úvahu.“ (11)

5.2.1. Brocův index (BI)

„U nás je stále ještě často používán Brocův index, podle kterého „optimální“ hmotnost těla v kg je dána počtem v cm, přesahujících 1m tělesné výšky:

$$(BI) = H [kg] / (V [cm] - 100)$$

Tento předpoklad však platí pouze pro rozmezí výšky od 155 cm do 165 cm.“ (11)

5.2.2. Index tělesné hmotnosti (BMI)

„Od druhé poloviny osmdesátých let se ve světové literatuře používá vesměs indexu tělesné hmotnosti, zkráceně BMI (za anglického výrazu Body Mass Index). Bylo totiž zjištěno, že tento index koreluje s nemocností a úmrtností nejvíce ze všech používaných indexů.“ (11)

$$(BMI) = H [kg] / (V [m])^2$$

Kategorie jednotlivých rozsahů pro BMI pro muže a ženy viz. (Příloha č. 5 – Tabulka).

5.3. Klinické vyšetření

Klinické vyšetření je soubor opatření, které nás informují o malnutričních příznacích. Toto vyšetření se provádí tzv. fyzikálním vyšetřením, to je zajišťováno pohledem, pohmatem, poslechem případně poklepem. Klinickému vyšetření musí vždy předcházet osobní a rodinná anamnéza, kdy se zajímáme zejména o onemocnění, která by mohla souviset s poruchou výživy.

Mezi hlavní malnutriční příznaky, které bychom měli hodnotit, patří například kvalita kůže, zubů, vlasů, vzhled jazyka, nehtů atd.

5.4. Biochemická vyšetření

„Výživový příjem, jeho kvalita i kvantita, se odráží v koncentraci chemických složek tělesných tkání. Variace biochemických hodnot jsou časným ukazatelem nutričních změn, často ještě před funkčními a strukturálními změnami v organismu.

Biochemické metody jsou významnou součástí sledování výživového stavu a jejich výsledky slouží k syntéze poznatků společně s výsledky metod klinických a jiných.

Nejčastěji provádíme biochemická vyšetření vycházející z rozborů séra, plasmy, erytrocytů, dále moči, případně močového sedimentu, stolice a slin. Odběr každého z těchto médií má svá závazná pravidla techniky, která musí být vždy dodržena.“ (11)

5.5. Hodnocení nutričního stavu pacienta ve Fakultní nemocnici

Hradec Králové (FNHK)

Při příjmu pacienta na oddělení je sepsána ošetrovatelská anamnéza dle koncepčního modelu M. Gordonové. Tento koncepční model obsahuje celkem 12. oblastí, z nichž jedna se zaměřuje na výživu a metabolismus. V této oblasti se dle běžně kladených otázek (dietní omezení, příjem tekutin, tělesná hmotnost, stav chrupu) pokládají ještě tři doplňující otázky:

1. Je výpočet BMI < 20,5?
2. Došlo během posledních 3 měsíců k úbytku na váze?
3. Snížil se za poslední týden příjem potravy?

Pokud je kladná odpověď alespoň na jednu z těchto otázek je nutné informovat lékaře. Dále se postupuje dle ordinace lékaře, sledovat u pacienta příjem stravy po dobu následujících tří dnů. Na základě tohoto sledování lékař definitivně zhodnotí nutriční stav. Pokud je pacient v malnutrici nebo mu malnutrice hrozí, je mu stanoven nutriční plán.

6. Organizace nutriční péče

V současné době neustále dochází k modifikaci léčebných postupů a opatření, která vznikají na základě nových poznatků v oblasti medicíny. Jednou z těchto změn je také vznik tzv. nutričního týmu (komise nutriční péče a nutriční podpory). Jedná se o skupinu odborníků, která je vedena specialistou v oboru parenterální a enterální výživy. Nutriční tým tedy tvoří například nutriční terapeut, zdravotní sestra specialista na parenterální výživu, lékař specialista v oboru parenterální a enterální výživy, lékaři zaměřeni na nutriční a intenzivní metabolickou péči, dále klinický biochemik a farmaceut.

Vybraní členové nutričního týmu jsou oprávněni ke konsiliární službě a k rozpisu parenterální a enterální výživy a nutriční podpory na všech pracovištích Fakultní nemocnice (FN).

6.1. Náplň činností nutričního týmu

Nutriční tým vykonává konsiliární činnost v oblasti enterální, parenterální výživy a nutriční podpory. Na vyžádání rozhoduje o indikaci a provádí rozpisy enterální a parenterální výživy, a také zajišťuje dietetickou podporu. Metodicky vede ošetřující lékaře pacientů, koordinuje činnost mezi jednotlivými členy nutričního týmu. Vykonává edukační činnost na jednotlivých klinikách FN. Sleduje účelnost indikací nutriční podpory a čerpání nákladu na enterální a parenterální výživu.

6.2. Dietolog

- Nemocniční dietolog provádí nutriční konsiliární vyšetření.
- Podílí se na kontrole a tvorbě nových dietních omezení dle nejnovějších poznatků lékařské vědy, ale i ekonomické situace nemocničního zařízení.
- Dietolog se také podílí na vzdělávání nových nutričních terapeutů a lékařů nutričního týmu.
- Provádí konzultace jak s pacienty, tak i s nutričními terapeuty.

6.3. Nutriční terapeut

- Nutriční terapeut zajišťuje odběr nutriční anamnézy, antropometrická hodnocení a následně upravuje dietní omezení dle stavu pacienta, jeho potřeb a aktuálního stavu.
- Informuje další zdravotnický personál (lékaře, zdravotní sestru) o změně v dietním omezení a způsobu podávání stravy pacientům.
- Dále také spolupracuje s rodinou pacienta, kterou dostatečně edukuje zejména o vhodných a nevhodných potravinách.
- Podílí se na dodržování hygienických a epidemiologických opatření a tvorbě standardů.
- Kontroluje a vede přípravu stravy pro pacienty na základě nových poznatků v oblasti zdravé výživy.
- Sestavuje jídelníčky spolu s doplněním energetických hodnot použitých potravin.
- Spolupracuje při přechodu z parenterální výživy na další formy enterální výživy, případně na dietoterapii.
- Hodnotí příjem stravy pacienta (jak perorální příjem, tak i enterální nebo parenterální příjem).

Nutriční terapeut se specializací.

- Připravuje odborné informační materiály pro pacienty, ale i odbornou veřejnost.
- Podílí se na hodnocení kvality poskytované péče.
- Podílí se také na výzkumné činnosti (zjištění nedostatků v poskytované péči, příprava standardů).
- Dále se také může zapojit do dalšího specializačního vzdělávání pro studenty ve svém oboru a specializaci.

Pokud je dle stavu pacienta naordinována lékařem konzultace s nutričním terapeutem, je nutné tuto konzultaci včas nahlásit. Stejně jako objednávání stravy pro pacienty, tak i objednání konzultace s nutričním terapeutem se ve FN provádí prostřednictvím Hromadného objednávacího systému. Pověřená všeobecná sestra vždy uvede identifikační údaje o příslušném pacientovi (jméno, příjmení, číslo chorobopisu). Jednotlivé požadavky o konzultaci se vždy zadávají den předem.

7. Dietní systém

Dietní systém je soubor několika možných diet, které se využívají v nemocničních zařízeních jako součást terapeutické nebo diagnostické složky péče o pacienta. Tento systém umožňuje stanovit na základě zhodnocení celkového nutričního stavu nejvhodnější typ diety, přímo pro aktuálního pacienta. Vhodnou dietu tedy stanovuje lékař, v některých případech po konzultaci s nutričním terapeutem.

Již několik let se využívá systém základních 13 diet, které se dle specifík daného pacienta speciálně upravují. Mezi tyto diety patří dieta mixovaná, kašovitá, šetřící, racionální, dieta s omezením tuku, dieta bílkovinná - bezzbytková, nízkobílkovinná, nízkocholesterolová, redukční, diabetická, neslaná šetřící dieta, výživná dieta, strava batolat a strava větších dětí. Jednotlivé diety jsou blíže popsány viz. (Příloha č. 6).

V současné době však dochází k modifikaci a úpravám v dietním systému. To je dáno zejména vývojem medicíny, léčebných postupů, poznáním v oblasti výživy, technologií v přípravě stravy a dalším. Proto se ve většině zdravotnických zařízení od těchto předem nadefinovaných diet upouští a spíše se přistupuje k individuálnímu předpisu dietního omezení dle aktuálního zdravotního a nutričního stavu pacienta. Ve FNHK se používají pouze některé z diet uvedených v dietním systému (Příloha č. 7).

8. Metodika stravování pacientů

Stravování pacientů v nemocničním zařízení zajišťuje energetickou potřebu organismu, ale je i důležitou součástí terapie. Stravování pacientů se řídí podle dietního systému nebo individuálního předpisu diet. Každé zdravotnické zařízení si tyto diety může podle potřeby upravovat a vzájemně kombinovat dle individuálního stavu pacienta. Jednotlivé diety jsou podávány na základě ordinace lékaře po zhodnocení celkového zdravotního a nutričního stavu pacienta. Lékař má možnost spolupráce s nutričním týmem, který tvoří například nutriční terapeut, zdravotní sestra specialista na parenterální výživu, lékař specialista v oboru parenterální a enterální výživy, lékaři zaměřeni na nutriční a intenzivní metabolickou péči, dále klinický biochemik a farmaceut.

Ve FN se v současné době se k objednávání stravy pacientům používá počítačová aplikace programu ASTRIS – tzv. Hromadný objednávací systém. Tento systém shromažďuje jednotlivé požadavky na stravu na celý den (snídaně, obědy, večeře) z jednotlivých oddělení všech klinik. Objednání stravy prostřednictvím tohoto programu je závazné a odpovídá počtu hospitalizovaných pacientů na daném oddělení. Možnost zajištění stravy pro pacienty je přesně časově ohraničeno, po uplynutí tohoto času již nelze objednávku dále aktualizovat.

Na základě jídelních lístků a předběžných stavů pacientů zaměstnanci skladu pořizují objednávky surovin pro výroby jednotlivých jídel.

K podávání stravy pacientům se používá podnosový (tabletový) systém nebo systém tzv. gastronomůb.

8.1. Podnosový (tabletový) systém

Tato metoda zajišťuje podávání stravy pacientům díky kompletnímu systému, který je tvořen podnosy, na kterých je již předem naporcovaná strava z kuchyňského provozu. Každá tato „tableta“ je označena dietou pacienta. Tento systém umožňuje lepší manipulaci se stravou, snižuje se tak riziko nehygienického zacházení se stravou, a zachovává stravu teplou. Velkou výhodou používání tabletového systému je podání správné diety a přesně daného množství stravy pacientovi.

8.2. Gastronomádobý

Tento systém je tvořen nerezovými nádobami, které se po přivezení na oddělení ukládají do vyhřívavých vozů, aby strava nevychladla. Z těchto nádob je strava porcována na talíře pracovníky kuchyně přímo na jednotlivých odděleních. Tato metoda je náročná pro personál zejména z hlediska přípravy, kdy množství stravy musí odpovídat předepsaným doporučeným směrnícím, musí být dodrženy zásady hygieny při servírování a strava musí odpovídat předepsané dietě pacienta.

8.3. Předpis diet, sestavení dietního plánu

Ošetřující lékař předepíše nemocnému po jeho přijetí druh diety a způsob podání. Pokud nestačí dietní systém, lékař indikuje individuální dietu, kterou sestavuje nutriční terapeutka dle specifických požadavků pacienta. Ze stejných důvodů může ve výjimečných případech předepsat nemocnému i mimořádný přídavek. Předepsanou dietu a mimořádný přídavek ošetřující lékař denně zapisuje do chorobopisu a to i v případě, že nenastala v předpise změna.

Podle záznamu v chorobopise sestavuje denně staniční sestra nebo pověřená sestra požadavky na počet léčebných diet pro nemocné za každé lůžkové oddělení. Konečný součet požadavků musí být shodný s počtem nemocných na oddělení, kteří jsou toho dne stravováni.

9. Kuchyňská příprava stravy

Klasickou dietoterapii v nemocničním zařízení zajišťuje stravovací provoz, který připravuje a rozděljuje jednotlivé diety, dle požadavků lékařů na jednotlivá oddělení nebo kliniky.

Stravovací provoz zajišťuje technologickou přípravu stravy, která se řídí platnou legislativou a směnicemi platnými pro stravovací provoz.

Za kvalitu připravované a expedované stravy zodpovídá vedoucí stravovacího provozu a ostatní pracovníci odboru (např. vedoucí výroby, vedoucí směny) dle svých pracovních náplní.

9.1. Systém kritických bodů (HACCP)

Systém kritických bodů slouží k sledování procesu přípravy pokrmů. Tento systém je založen na stanovení tzv. kritických bodů a na základě těchto rizik specifikuje opatření, která mají těmto potencionálním rizikům zabránit.

Nejdůležitějším faktorem je správná výrobní a hygienická praxe, která tak vytváří podmínky pro výrobu zdravotně nezávadných pokrmů.

Zavedení tohoto systému do stravovacích provozů kontrolují pracovníci hygienických stanic. Za možné nedodržení zákonem stanovených povinností může dojít k finančním postihům.

9.2. Příprava pokrmů

Při výrobě všech jídel musí být dodrženy veškeré výrobní a hygienické zásady. Dodržení těchto požadavků je zajištěno systémem HACCP (viz. výše).

Kuchaři pracují dle technologických postupů, které jsou popsány v počítačové aplikaci programu, který se používá na stravovacím provozu. Za dodržení veškerých technologických postupů a za kvalitu výrobku zodpovídá vždy kuchař, který jej připravoval.

9.3. Vydávání stravy

Při vydávání stravy musí mít každý z pracovníků, který přijde do styku s jídlem ochranné pomůcky (pokrývka hlavy, rukavice, ústní rouška).

„Porce se vydávají na expedičním pásu do předem připraveného a na 70 °C – 90°C nahřátého expedičního nádobí.“ (25) Před výdejem stravy pověřená osoba (vedoucí směny kuchyně) kontroluje teplotu, váhu, množství a vzhled stravy.

9.4. Dodávání stravy na oddělení

Dodávání jídel se provádí rozvozem nákladními vozy po areálu i mimo areál FN. Časový harmonogram rozvážení stravy na jednotlivé kliniky je uskutečňován dle návrhu nutričního terapeuta. Tento harmonogram obsahuje např. čas příjezdu na oddělení, odvoz prázdného nádobí.

Každý přepravný vůz je označen vlastním štítkem, který slouží k evidenci použitého nádobí a vybavení. Za převezení stravy na kliniky nemocnice zodpovídá pracovník stravovacího odboru a pracovník oddělení dané kliniky. Pokud v průběhu přepravy stravy na kliniky dojde ke ztrátě vybavení či nádobí, sepisuje se tzv. Protokol o škodě, který je pak předán k dalšímu šetření.

10. Krmení pacientů

Při krmení pacientů je důležité dodržovat několik zásad, které zajišťují vytvoření co možná nejvyššího stupně kultury a estetiky stolování. Umožňují vytvořit vřelý vztah mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Jsou však ovlivnitelné mnoha faktory např. dietní omezení pacienta, základní onemocnění, nedostatek pohybu. Velmi důležitou zásadou je podávat stravu a tekutiny tak, aby nedošlo k jejich aspiraci.

10.1. Zásady krmení pacientů

- Umožnit nemocnému umytí rukou před jídlem, ale také i po jídle (platí také pro zdravotnický personál).
- Nabídnout pacientovi příbor.
- Jídlo podávat na podnosu.
- Kontrolovat teplotu jídla (dotázáním pacienta).
- Stolování esteticky upravit.
- Dodržet naordinovanou dietu pacienta.
- Průběžně dávat napít, dle potřeby pacienta pomocí např. hadičky, injekční stříkačky.
- U pacientů se zubní protézou, vložit umělý chrup do úst.
- Dle potřeby jídlo nakrájet (před pacientem).
- Suchou stravu pacientům namáčet.
- Po polknutí kontrolovat ústa pacienta, prevence **aspirace**.
- U ležícího pacienta zajistit vhodnou polohu pro příjem stravy.
- Podporovat soběstačnost pacientů.
- Pokud je to možné, je vhodné při krmení pacienta sedět na židli.

10.1.1. Komplikace příjmu stravy

Dodržením základních zásad krmení pacientů může dojít k podstatně nižšímu riziku vzniku méně či více závažných komplikací. Mezi komplikace, které mohou například vzniknout, patří riziko vzniku aspirace nebo zvracení. K těmto komplikacím může dojít, pokud je pacient krmen příliš rychle nebo pokud se mu dá napít velké množství tekutin. Pokud je pacient nedostatečně informován o nutnosti dodržení dietního omezení, může dojít k porušení tohoto dietního režimu (příjem zakázaných/nevhodných potravin, přejídání se). Velmi důležité je dbát na dodržení příjmu stravy u diabetiků kompenzovaných inzulínem. Strava by měla být podána až po aplikaci předepsané dávky inzulínu.

10.2. Zásady podávání tekutin

- U většiny pacientů je důležité zajistit dostatečný příjem tekutin, proto je nutné zejména u starších pacientů tekutiny aktivně nabízet, protože ve stáří se snižuje pocit žízně.
- U ležících pacientů je důležité zajistit vhodné pomůcky k napití (brčko, hadička, injekční stříkačka).
- Dle zdravotního stavu pacienta je vhodné sledovat příjem tekutin za 24 hodin (např.: onemocnění ledvin, srdeční onemocnění).
- Je také důležité, aby pacienti měli na oddělení zajištěný nepřetržitý přístup k tekutinám.
- Podávané tekutiny by měly být vždy čerstvé, popřípadě i teplé (čaj, káva).
- Velmi důležité je nápoje viditelně a nesmazatelně označit, zda jsou sladké nebo hořké.

II. Empirická část

11. Cíle výzkumu

- Zjistit, zda se zdravotní sestry zajímají o spokojenost pacientů s podávanou stravou na jejich oddělení.
- Zjistit, zda je nesoběstačným pacientům zajištěn dostatečný příjem stravy a tekutin.
- Zjistit, znalosti zdravotních sester v oblasti krmení pacientů a zásad podávání sippigu.
- Zjistit, zda se na jednotlivých odděleních, kde proběhl výzkum, používá výpočet BMI, jako jeden z nutričních parametrů stavu výživy pacienta.
- Zjistit, zda se na jednotlivých odděleních, kde proběhl výzkum, spolupracuje s nutričním týmem.

12. Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo po schválení hlavní sestrou (Příloha č. 2), a dále po dohodě s vedením jednotlivých klinik a oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Jednotlivé kliniky byly stanoveny po konzultaci s vedoucí bakalářské práce. Výzkumné šetření proběhlo na Ortopedické klinice, Kardiochirurgické klinice, Gerontologické a metabolické klinice a Interní klinice.

Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, navráčeno jich bylo 61 (87% úspěšnost), ovšem 3 z nich nebylo možno hodnotit pro nekvalitní vyplnění respondenty. Nakonec tedy bylo zhodnoceno 58 dotazníků (83%). Dotazník byl anonymní a byl určen všeobecným sestřám ve výkonu svého povolání. Výběr respondentů byl dán jejich ochotou na dotazník odpovídat.

13. Metodika výzkumu

Pro výzkum byla použita dotazníková metoda. Dotazník (Příloha č. 1) jsem vytvořila samostatně spolu s vedoucí bakalářské práce. Jedná se o anonymní dotazník pro zdravotní sestry. První část dotazníku tvoří vlastní empirické šetření formou uzavřených otázek s možností výběru vždy pouze jedné odpovědi z několika možných variant, a dále otevřených otázek s vlastní tvorbou odpovědí. Druhou část dotazníku tvoří anonymní demografické údaje o respondentech (věk, pohlaví, pracoviště, atd.).

Dotazníky jsem na vybrané kliniky rozdávala osobně, čímž jsem mohla reagovat na případné dotazy a nejasnosti ohledně jeho vyplnění.

14. Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována pomocí čárkovací metody. Jednotlivé výsledky byly převedeny do tabulek, kde byla znázorněna četnost a procentuální zastoupení získaných výsledků. Některé výsledky byly zpracovány graficky.

Ve výsledcích výzkumu byly použity tabulky četností a procentuálního zastoupení a u některých otázek ještě koláčové grafy. Tvorba tabulek byla vypracována prostřednictvím programu Microsoft Word. Tvorba grafů za pomoci programu Microsoft Excel.

15. Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: „Myslíte si, že jsou pacienti spokojeni s kvalitou jídla na Vašem oddělení?“

Komentář:

- 37 respondentů (64%) zvolilo odpověď „spíše ano“
- 12 respondentů (21%) zvolilo odpověď „ano“
- 6 z respondentů (10%) odpovědělo „spíše ne“
- 2 z dotazovaných (3%) odpovědělo „nevím“
- pouze 1 z respondentů (2%) odpověděl „ne“

Tabulka č. 1: Kvalita stravy

Jsou pacienti spokojeni s kvalitou jídla?	Počet respondentů	Procenta
Ano	12	21%
Spíše ano	37	64%
Spíše ne	6	10%
Ne	1	2%
Nevím	2	3%
Celkem	58	100%

Otázka č. 2: „Myslíte si, že jsou pacienti spokojeni s teplotou jídla?“

Komentář:

- 29 respondentů (50%) zvolilo odpověď „ano“
- 26 respondentů (45%) odpovědělo „spíše ano“
- pouze 3 respondenti (5%) odpověděli „nevím“
- odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nezvolil žádný z dotazovaných

Tabulka č. 2: Teplota stravy

Jsou pacienti spokojeni s teplotou jídla?	Počet respondentů	Procenta
Ano	29	50%
Spíše ano	26	45%
Spíše ne	0	0%
Ne	0	0%
Nevím	3	5%
Celkem	58	100%

Otázka č. 3: „Myslíte si, že pacienti mají dostatek tekutin?“

Komentář:

- 41 respondentů (71%) zvolilo odpověď „ano“
- 11 respondentů (19%) odpovědělo „spíše ano“
- 6 respondentů (10%) zvolilo odpověď „spíše ne“
- odpovědi „ne“ a „nevím“ nezvolil nikdo z dotazovaných

Tabulka č. 3: Množství tekutin

Mají pacienti dostatek tekutin?	Počet respondentů	Procenta
Ano	41	71%
Spíše ano	11	19%
Spíše ne	6	10%
Ne	0	0%
Nevím	0	0%
Celkem	58	100%

Otázka č. 4: „Umožníte pacientům si před jídlem umýt ruce?“

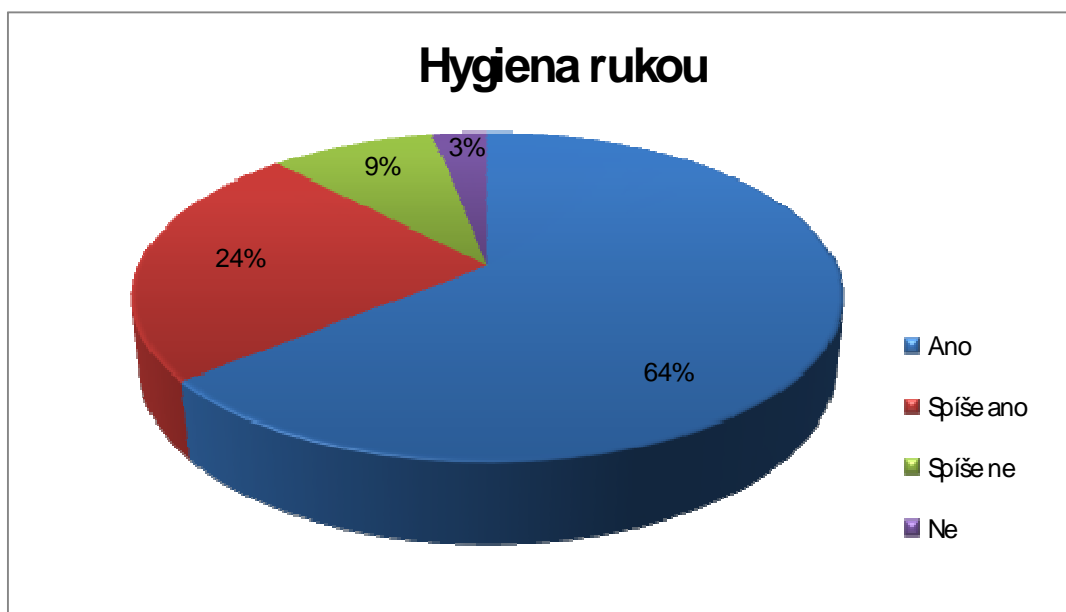
Komentář:

- 37 respondentů (64%) zvolilo odpověď „ano“
- 14 respondentů (24%) zvolilo odpověď „spíše ano“
- 5 respondentů (9%) odpovědělo „spíše ne“
- pouze 2 (3%) odpověděli „ne“

Tabulka č. 4: Hygiena rukou

Mohou si pacienti umýt před jídlem ruce?	Počet respondentů	procenta
Ano	37	64%
Spíše ano	14	24%
Spíše ne	5	9%
Ne	2	3%
Celkem	58	100%

Graf č. 1: Hygiena rukou



Otázka č. 5: „Víte, jaká metoda podávání stravy se na Vašem oddělení používá?“

Komentář:

- 45 respondentů (78%) zvolilo odpověď „tabletový systém“
- 13 respondentů (22%) zvolilo odpověď „gastronádoby“

Tabulka č. 5: Metodika podávání stravy

Jaká je metoda podávání stravy?	Počet respondentů	Procenta
Gastronádoby	13	22%
Tabletový systém	45	78%
Celkem	58	100%

Otázka č. 6: „Kdo na Vašem oddělení informuje pacienta o dietním omezení?“

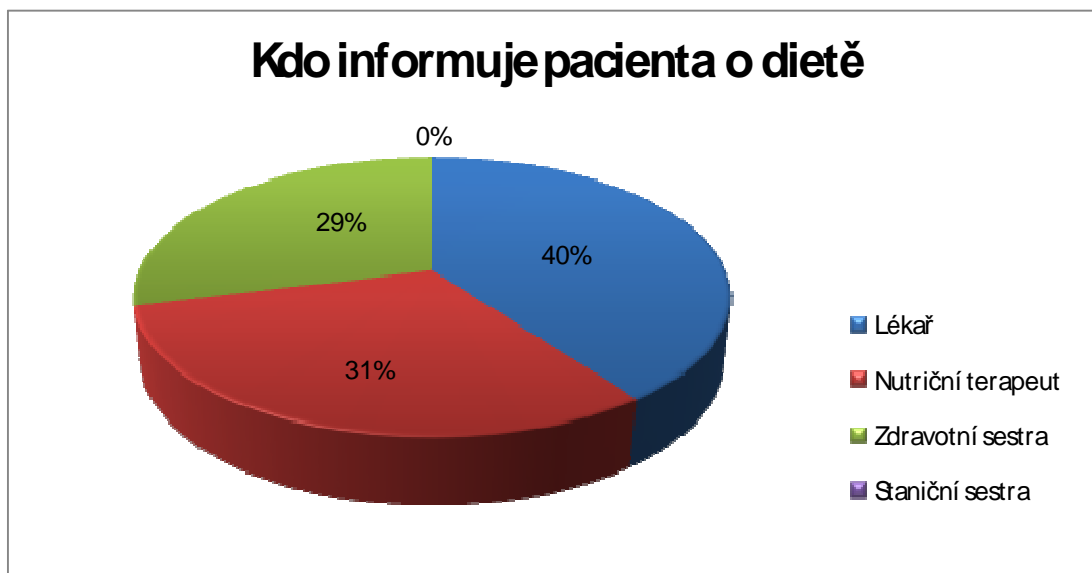
Komentář:

- 23 respondentů (40%) odpovědělo „lékař“
- 18 respondentů (31%) odpovědělo „nutriční terapeut“
- 17 respondentů (29%) odpovědělo „zdravotní sestra“
- nikdo z respondentů (0%) neodpověděl „staniční sestra“

Tabulka č. 6: Informovanost pacienta o dietě

Kdo informuje pacienta o dietním omezení?	Počet respondentů	Procenta
Lékař	23	40%
Nutriční terapeut	18	31%
Zdravotní sestra	17	29%
Staniční sestra	0	0%
Celkem	58	100%

Graf č. 2: Informovanost pacienta o dietě



Otázka č. 7: „Spolupracuje Vaše oddělení s „nutričním týmem“?“

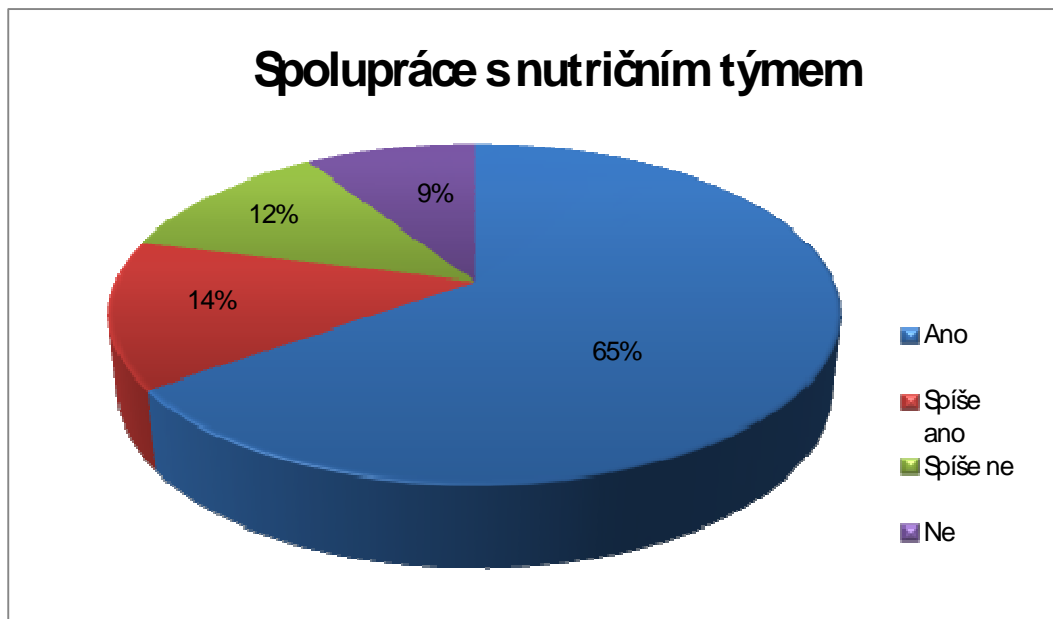
Komentář:

- 38 dotázaných (65%) odpovědělo „ano“
- 8 dotázaných (14%) odpovědělo „spíše ano“
- 7 respondentů (12%) odpovědělo „spíše ne“
- 5 respondentů (9%) odpovědělo „ne“

Tabulka č. 7: Spolupráce s nutričním týmem

Spolupracujete s nutričním týmem?	Počet respondentů	Procenta
Ano	38	65%
Spíše ano	8	14%
Spíše ne	7	12%
Ne	5	9%
Celkem	58	100%

Graf č. 3: Spolupráce s nutričním týmem



Otázka č. 8: „ Je u nesoběstačných pacientů na Vašem oddělení zajištěn adekvátní příjem stravy?“

Komentář:

- 53 respondentů (91%) odpovědělo „ano“
- 5 respondentů (9%) odpovědělo „spíše ano“
- zbylé odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nebyly zaškrtnuty

Tabulka č. 8: Příjem stravy

Je nesoběstačným pacientům zajištěn příjem stravy?	Počet respondentů	Procenta
Ano	53	91%
Spíše ano	5	9%
Spíše ne	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	58	100%

Otázka č. 9: „Je u nesoběstačných pacientů na Vašem oddělení zajištěn adekvátní příjem tekutin?“

Komentář:

- 52 dotázaných (90%) odpovědělo „ano“
- 6 respondentů (10%) odpovědělo „spíše ano“
- odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nebyly zaškrtnuty

Tabulka č. 9: Příjem tekutin

Je nesoběstačným pacientům zajištěn příjem tekutin?	Počet respondentů	Procenta
Ano	52	90%
Spíše ano	6	10%
Spíše ne	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	58	100%

Otázka č. 10: „Víte, jaké jsou základní zásady krmení pacientů?“

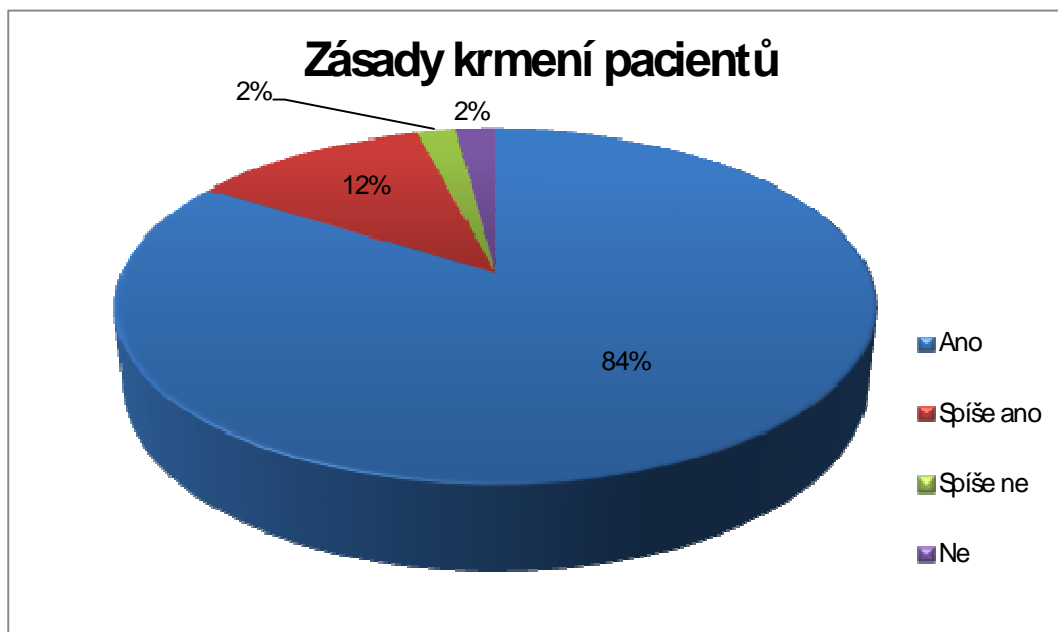
Komentář:

- 49 respondentů (84%) odpovědělo „ano“
- 7 respondentů (12%) odpovědělo „spíše ano“
- 1 respondent (2%) odpověděl „spíše ne“
- 1 respondent (2%) odpověděl „ne“

Tabulka č. 10: Zásady krmení pacientů

Znáte základní zásady krmení pacientů?	Počet respondentů	Procenta
Ano	49	84%
Spíše ano	7	12%
Spíše ne	1	2%
Ne	1	2%
Celkem	58	100%

Graf č. 4: Zásady krmení pacientů



Otázka č. 11: „Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“, „spíše ano“ prosím uveďte alespoň tři zásady krmení pacientů.“

Komentář:

- 53 respondentů (91%) správně formulovalo alespoň tři zásady krmení pacientů
- 3 z dotázaných (5%) na tuto otázku neodpovědělo, i když na otázku č. 10 odpovědělo kladně
- 2 respondenti (4%) na otázku neodpověděli, protože na otázku č. 10 odpověděli záporně
- mezi jedny z nejčastějších odpovědí patřily např.: zvýšená poloha pacienta, krmit pomalu, umýt ruce, dostatek tekutin, zajistit pro pacienta naordinovanou dietu, přijatelná teplota stravy (Příloha č. 3)

Tabulka č. 11: Znalost zásad krmení pacientů

Uveďte alespoň tři zásady krmení pacientů.	Počet respondentů	Procenta
Uvedeny alespoň tři zásady.	53	91%
Nezodpovězeno, i když otázka č. 10 kladně zaškrtnuta.	3	5%
Nezodpovězeno v souvislosti se zápornou odpovědí v otázce č. 10.	2	4%
Celkem	58	100%

Otázka č. 12: „Víte, kdo za krmení pacientů zodpovídá?“

Komentář:

- 55 respondentů (95%) zvolilo odpověď „zdravotní sestra“
- 3 respondenti (5%) zvolili odpověď „ošetřovatelka“
- odpověď „sanitář“ nezaškrtl nikdo z respondentů (0%)

Tabulka č. 12: Odpovědnost za krmení pacientů

Kdo je zodpovědný za krmení pacientů?	Počet respondentů	Procenta
Zdravotní sestra	55	95%
Ošetřovatelka	3	5%
Sanitář	0	0%
Celkem	58	100%

Graf č. 5: Odpovědnost za krmení pacientů



Otázka č. 13: „Pokud pacient přijímá nedostatečné množství stravy, sledujete příjem stravy?“

Komentář:

- 58 respondentů (100%) zvolilo odpověď „ano“
- odpověď „ne“ tedy nezvolil nikdo (0%)

Tabulka č. 13: Sledování příjmu stravy

Sledujete u pacientů příjem stravy?	Počet respondentů	Procenta
Ano	58	100%
Ne	0	0%
Celkem	58	100%

Otázka č. 14: „Pokud pacient přijímá nedostatečné množství tekutin, sledujete jejich bilanci za 24 hodin?“

Komentář:

- všichni respondenti (100%) zvolili odpověď „ano“
- možnost „ne“ tedy nezvolil nikdo (0%)

Tabulka č. 14: Sledování bilance tekutin

Sledujete u pacientů bilanci tekutin za 24 hodin?	Počet respondentů	Procenta
Ano	58	100%
Ne	0	0%
Celkem	58	100%

Otázka č. 15: „Podáváte na Vašem oddělení doplňkovou výživu ve formě sippingu?“

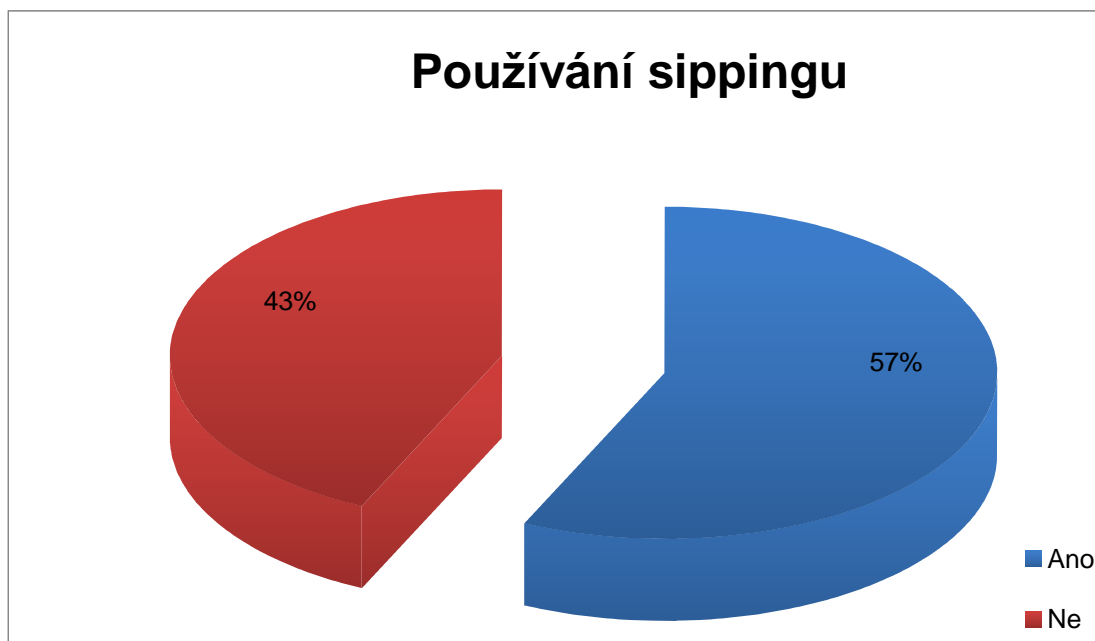
Komentář:

- 33 respondentů (57%) odpovědělo „ano“
- 25 respondentů (43%) odpovědělo „ne“

Tabulka č. 15: Podávání sippingu

Používáte na Vašem oddělení sipping?	Počet respondentů	Procenta
Ano	33	57%
Ne	25	43%
Celkem	58	100%

Graf č. 6: Podávání sippingu



Otázka č. 16: „Víte, jaké jsou základní zásady v podávání sippingu?“

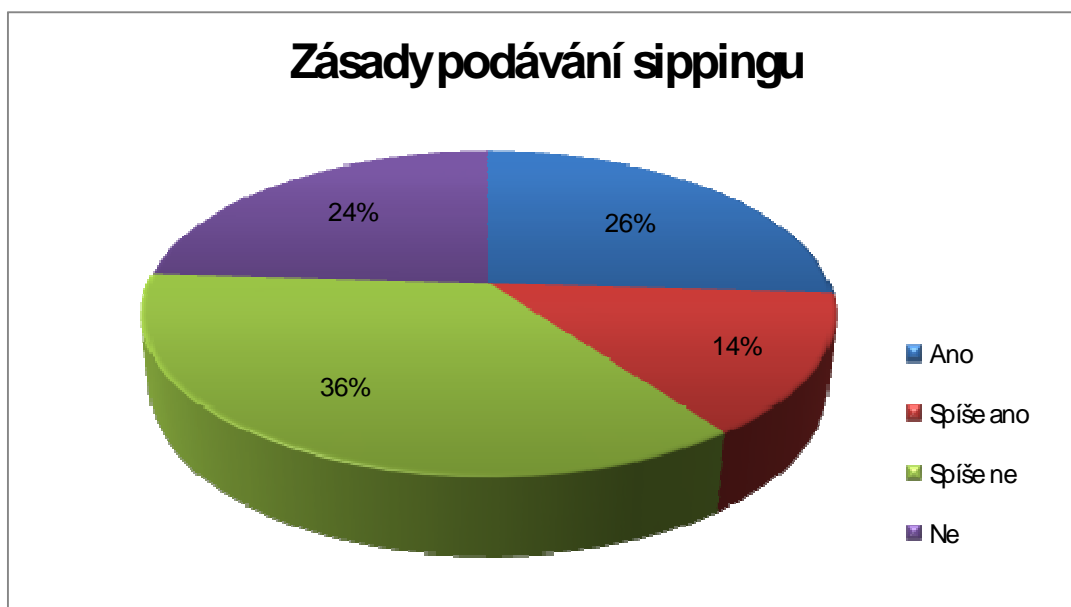
Komentář:

- 15 respondentů (26%) zvolilo odpověď „ano“
- 8 respondentů (14%) zvolilo odpověď „spíše ano“
- 21 respondentů (36%) odpovědělo „spíše ne“
- 14 respondentů (24%) odpovědělo „ne“

Tabulka č. 16: Zásady podávání sippingu

Znáte základní zásady v podávání sippingu?	Počet respondentů	Procenta
Ano	15	26%
Spíše ano	8	14%
Spíše ne	21	36%
Ne	14	24%
Celkem	58	100%

Graf č. 7: Zásady podávání sippingu



Otázka č. 17: „ Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“, „spíše ano“ prosím uveďte alespoň tři zásady v podávání sippingu.“

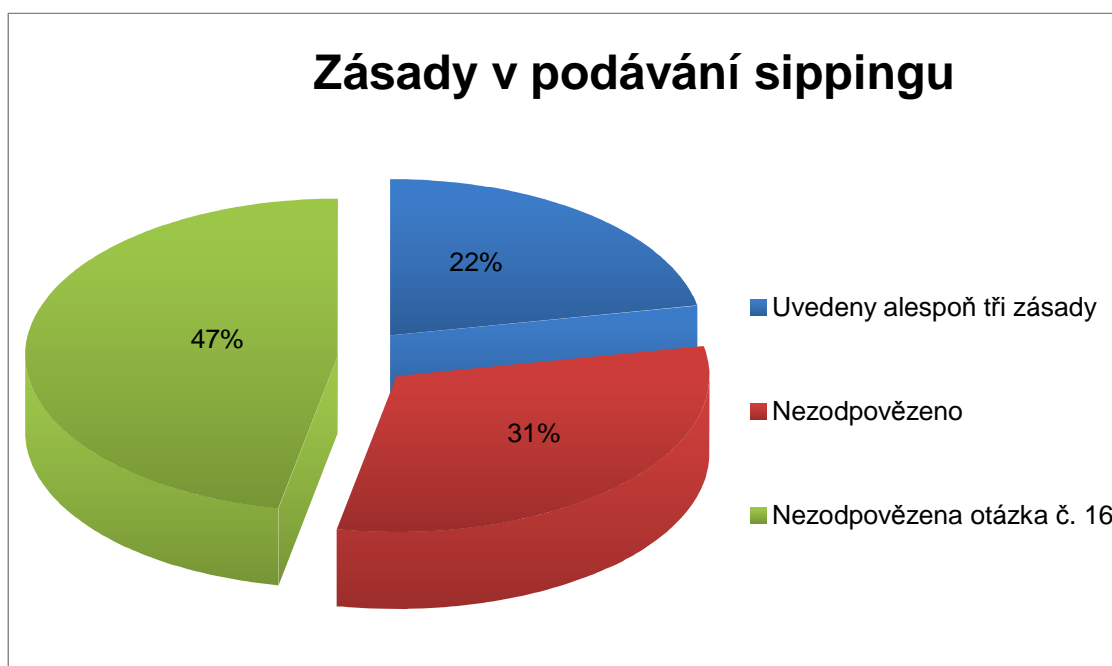
Komentář:

- 13 respondentů (22%) správně uvedlo alespoň tři zásady v podávání sippingu (Příloha č. 4)
- 18 respondentů (31%) na otázku neodpovědělo, i když v předešlé otázce odpovědělo „ano“ nebo „spíše ano“
- 27 respondentů (47%) na otázku neodpovědělo, jelikož v předešlé otázce zvolilo odpověď „spíše ne“, „ne“

Tabulka č. 17: Znalost zásad podávání sippingu

Znáte alespoň tři základní zásady v podávání sippingu?	Počet respondentů	Procenta
Uvedeny alespoň tři zásady.	13	22%
Nezodpovězeno, i když otázka č. 16 kladně zaškrtnuta.	18	31%
Nezodpovězeno v souvislosti se zápornou odpovědí v otázce č. 16.	27	47%
Celkem	58	100%

Graf č. 8: Znalost zásad podávání sippingu



Otázka č. 18: „Při příjmu pacienta na oddělení, měříte jeho výšku a váhu pro výpočet BMI?“

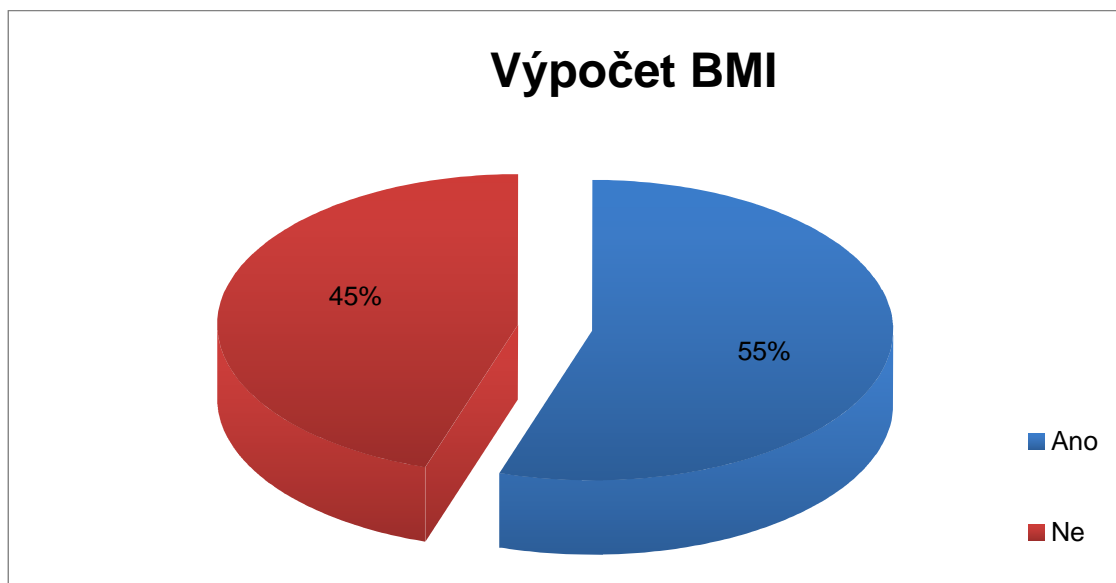
Komentář:

- 32 respondentů (55%) zvolilo odpověď „ano“
- 26 respondentů (45%) zvolilo odpověď „ne“

Tabulka č. 18: BMI

Měříte výšku a váhu pro výpočet BMI?	Počet respondentů	Procenta
Ano	32	55%
Ne	26	45%
Celkem	58	100%

Graf č. 9: BMI



Otázka č. 19: „Víte, k čemu slouží výpočet BMI u pacienta?“

Komentář:

- 52 respondentů (90%) zvolilo odpověď „ano“
- zbytek 6 respondentů (10%) zvolilo odpověď „ne“

Tabulka č. 19: Výpočet BMI

Víte k čemu výpočet BMI slouží?	Počet respondentů	Procenta
Ano	52	90%
Ne	6	10%
Celkem	58	100%

**Otázka č. 20: „Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“
prosím uveďte k čemu výpočet BMI slouží.“**

Komentář:

- 48 respondentů (83%) správně uvedlo, k čemu výpočet BMI slouží
- 4 respondenti (7%) na uvedenou otázku neodpovědělo, i když na předchozí otázku odpovědělo kladně
- 6 respondentů (10%) na otázku neodpovědělo, protože otázku č. 19 odpovědělo záporně

Tabulka č. 20: Znalost výpočtu BMI

Víte k čemu výpočet BMI slouží?	Počet respondentů	Procenta
Správně zodpovězeno	48	83%
Nezodpovězeno, i když otázka č. 19 hodnocena kladně.	4	7%
Nezodpovězeno v souvislosti s negativní odpovědí otázky č. 19.	6	10%
Celkem	58	100%

Otázka č. 21: „Vážíte pacienta v průběhu hospitalizace?“

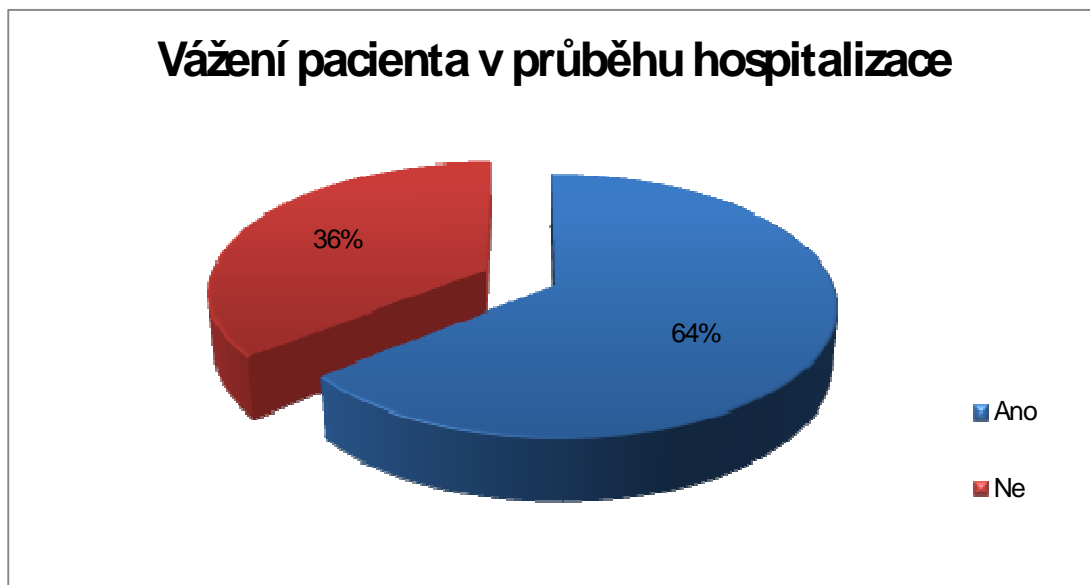
Komentář:

- 37 respondentů (64%) odpovědělo „ano“
- 21 respondentů (36%) odpovědělo „ne“

Tabulka č. 21: Vážení pacienta

Vážíte pacienta během hospitalizace?	Počet respondentů	Procenta
Ano	37	64%
Ne	21	36%
Celkem	58	100%

Graf č. 10: Vážení pacienta



Otázka č. 22: „Existuje nějaká skutečnost, kterou chcete ještě zmínit?“

Komentář:

- 57 respondentů (98%) tuto možnost nevyužilo a na otázku neodpovědělo
- 1 z dotázaných (2%) uvedlo nespokojenost pacientů se studenými večery

Tabulka č. 22: Dodatek

Chcete ještě něco dodat?	Počet respondentů	Procenta
Nezodpovězeno	57	98%
Nespokojenost pacientů se studenými večery.	1	2%
Celkem	58	100%

Otázka č. 23: „Vaše pohlaví?“

Komentář:

- 57 respondentů (98%) tvořily ženy
- 1 respondenta (2%) tvořil muž

Tabulka č. 23: Pohlaví

Pohlaví	Počet respondentů	Procenta
Muž	1	2%
Žena	57	98%
Celkem	58	100%

Otázka č. 24: „Váš věk?“

Komentář:

- 26 respondentů (45%) patří do věkové skupiny 20 – 30 let
- 20 respondentů (34%) do věkové skupiny 30 – 40 let
- 8 dotázaných (14%) do kategorie 40 – 50 let
- 1 z respondentů (2%) do kategorie 50 – 60 let
- 3 respondenti (5%) na tuto otázku neodpověděli

Tabulka č. 24: Věk

Věk	Počet respondentů	Procenta
20 – 30	26	45%
30 – 40	20	34%
40 – 50	8	14%
50 – 60	1	2%
Neodpovězeno	3	5%
Celkem	58	100%

Otázka č. 25: „Název kliniky (oddělení), kde pracujete?“

Komentář:

- 3 respondenti (5%) pracují na Ortopedické klinice - septické oddělení
- 12 respondentů (21%) na Ortopedické klinice - všeobecná ortopedie
- 12 respondentů (21%) pracuje na Kardiochirurgické klinice – Kardiochirurgická jednotka intenzivní péče
- 7 respondentů (12%) na Kardiochirurgické klinice – lůžkové oddělení
- 17 respondentů (29%) na Interní klinice - I. interní oddělení
- 3 respondenti (5%) na Interní klinice - II. interní oddělení
- 4 respondenti (7%) na Gerontologické a Metabolické klinice

Tabulka č. 25: Pracoviště

Pracoviště	Počet respondentů	Procenta
ORT – septické oddělení	3	5%
ORT – všeobecné oddělení	12	21%
KCHIR – JIP	12	21%
KCHIR – lůžkové oddělení	7	12%
I.interní oddělení	17	29%
II.interní oddělení	3	5%
GMK	4	7%
Celkem	58	100%

Otázka č. 26: „Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?“

Komentář:

- 17 respondentů (29%) zaškrtno odpověď „1 – 5 let“
- 12 respondentů (21%) zaškrtno „6 – 10 let“
- 12 respondentů (21%) odpovědělo „11 – 15 let“
- 7 respondentů (12%) odpovědělo „16 – 20 let“
- 10 respondentů (17%) odpovědělo „více než 20 let“

Tabulka č. 26: Délka zdravotnické praxe

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?	Počet respondentů	Procenta
1 – 5 let	17	29%
6 – 10 let	12	21%
11 – 15 let	12	21%
16 – 20 let	7	12%
Více než 20 let	10	17%
Celkem	58	100%

Otázka č. 27: „Jaká je nejvyšší úroveň Vašeho vzdělání?“

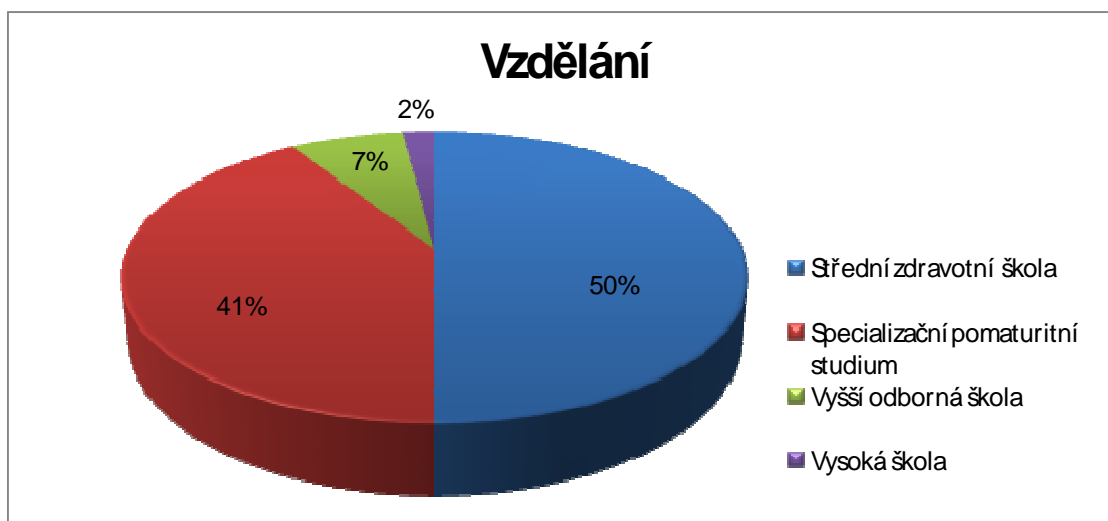
Komentář:

- 29 respondentů (50%) má střední zdravotnickou školu
- 24 respondentů (41%) dosáhlo specializace v oboru, má specializační pomaturitní studium
- 4 respondenti (7%) mají vyšší odbornou školu
- Pouze 1 z respondentů (2%) má školu vysokou

Tabulka č. 27: Vzdělání

Vzdělání	Počet respondentů	Procenta
Střední zdravotní škola	29	50%
Specializační pomaturitní studium	24	41%
Vyšší odborná škola	4	7%
Vysoká škola	1	2%
Celkem	58	100%

Graf č. 11: Vzdělání



Diskuze

V rámci diskuze se podrobněji zabývám rozбором jednotlivých otázek, upozorním zejména na pozitivní a negativní zjištění, která z výzkumu a jednotlivých odpovědí vyplívají.

Jelikož podobný výzkum na toto téma pro všeobecné sestry zatím nebyl proveden, není možno výsledky mého výzkumu s již dosaženými výsledky porovnat.

Diskuze k otázkám č. 1 – 3

Otázka č. 1: „Myslíte si, že jsou pacienti spokojeni s kvalitou jídla na Vašem oddělení?“

Otázka č. 2: „Myslíte si, že jsou pacienti spokojeni s teplotou jídla?“

Otázka č. 3: „Myslíte si, že pacienti mají dostatek tekutin?“

Otázky zjišťují spokojenost pacientů s kvalitou, teplotou podávané stravy a dostatečným množstvím tekutin na jednotlivých odděleních.

S kvalitou podávané stravy je dle respondentů spokojeno 85% pacientů, s teplotou stravy je spokojeno 50% pacientů a 45% pacientů je nejspíše také spokojeno, s množstvím tekutin je spokojeno 90% pacientů.

Z jednotlivých odpovědí vyplývá, že většina všeobecných sester sleduje spokojenost pacientů s kvalitou, teplotou podávané stravy a množstvím tekutin na jejich odděleních. To je velmi pozitivní zjištění, protože pokud by se všeobecné sestry o spokojenost pacientů se stravováním nezajímaly, mohlo by tak dojít k pochybení stravovacích návyků pacienta, ať už z pohledu nedodržování dietního omezení, tak i možnosti postupného úbytku tělesné hmotnosti. Sledování denního příjmu tekutin u pacientů (zejména starších) je velmi důležité z hlediska včasného rozpoznání dehydratace a proto by měly sestry věnovat této problematice velkou pozornost.

Diskuze k otázce č. 4

Otázka č. 4: „Umožníte pacientům si před jídlem umýt ruce?“

V této otázce jsem se zaměřila na problematiku hygieny rukou. Každému pacientovi by mělo být umožněno umýt si před jídlem ruce. Z odpovědí je zřejmé, že většina všeobecných sester (88%) umožní pacientům před jídlem hygienu rukou. Minimum (12%) uvedlo, že pacientům hygienu rukou neumožní.

Kladné hodnocení této otázky vypovídá o kvalitní ošetrovatelské péči o pacienty. K zamyšlení ovšem je, že kladně neodpovědělo všech 100% sester.

Mytí rukou je totiž součástí běžného stravovacího rituálu a proto by nemělo být ani za hospitalizace opomíjeno.

Diskuze k otázce č. 5

Otázka č. 5: „Víte, jaká metoda podávání stravy se na Vašem oddělení používá?“

Tato otázka měla prověřit znalosti sester, jaký typ podávání stravy se na daném oddělení používá. Respondentky měly na výběr z dvou odpovědí typu „gastronádoby“ nebo „tabletový systém“. Většina dotázaných (78%) zvolila odpověď tabletový systém. 22% respondentů uvedlo, že na jejich oddělení se používají gastronádoby. U některých sester se zde zřejmě projevila neznalost pojmu „gastronádoby“, protože v současné době se na zkoumaných klinikách tato metoda podávání stravy nepoužívá. Výjimku tvoří Infekční, Neurologická a Rehabilitační klinika FN, zde však výzkum proveden nebyl.

Otázka byla opět ve většině případů zodpovězena správně, což vypovídá o celkem dobrých znalostech všeobecných sester o používané metodě v podávání stravy pacientům.

Diskuze k otázce č. 6

Otázka č. 6: „Kdo na Vašem oddělení informuje pacienta o dietním omezení?“

Otázka zjišťuje, kdo na jednotlivých odděleních informuje pacienta o jeho dietním omezení. Z výzkumu je zřejmé, že se odpovědi často liší, ovšem o dietním omezení by měl pacienta informovat vždy jeho ošetřující lékař. Tuto odpověď uvedla méně jak 1/2 respondentů (40%). Dále malý počet respondentů (31%) uvedl nutričního terapeuta, ten se samozřejmě na stanovení diety pro pacienta podílí, ovšem až na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Všeobecnou sestru uvedlo 29% respondentů.

Z jednotlivých odpovědí je zřejmé, že pacienta o jeho dietním omezení informuje široký okruh zdravotnických pracovníků, to je samozřejmě pozitivní zjištění, ovšem primárně má pacienta informovat jeho ošetřující lékař. Z odpovědí tedy vyplývá negativní zjištění v oblasti kompetencí zdravotnických pracovníků o informovanosti pacientů.

Diskuze k otázce č. 7

Otázka č. 7: „Spolupracuje Vaše oddělení s „nutričním týmem“?“

Tato otázka odhaluje stupeň mezioborové spolupráce ve stanovení vhodných diet pro pacienty. Většina respondentů (79%) uvedla, že s nutričním týmem jejich oddělení spolupracuje. Malý počet dotázaných (21%) odpovědělo, že s nutričním týmem nespolupracuje nebo pouze výjimečně.

Jedná se o pozitivní zjištění v oblasti mezioborové spolupráce jednotlivých profesních skupin ve zdravotnictví. Snahou všech oddělení by měl být co možná nejužší kontakt s nutričním týmem v rámci zajištění výživy u problematických pacientů. Vzájemná spolupráce vede ke zkvalitnění péče o pacienty.

Diskuze k otázkám č. 8 - 9

Otázka č. 8: „Je u nesoběstačných pacientů na Vašem oddělení zajištěn adekvátní příjem stravy?“

Otázka č. 9: „Je u nesoběstačných pacientů na Vašem oddělení zajištěn adekvátní příjem tekutin?“

Otázky odhalují, zda je nesoběstačným pacientům věnována dostatečná pozornost v oblasti příjmu stravy a tekutin. Dle odpovědí, je tato oblast dostatečně pokryta a nesoběstační pacienti by měli mít zajištěn přiměřený příjem stravy i tekutin adekvátně k jejich potřebám v době nemoci. 91% respondentů uvedlo, že nesoběstační pacienti mají zajištěn dostatečný příjem stravy a 90% respondentů uvedlo, že nesoběstační pacienti mají zajištěn i dostatečný příjem tekutin.

Z jednotlivých odpovědí vyplývá, že nesoběstačným pacientům je věnována velká pozornost z hlediska příjmu stravy a tekutin.

Diskuze k otázkám č. 10 - 12

Otázka č. 10: „Víte, jaké jsou základní zásady krmení pacientů?“

**Otázka č. 11: „Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“, „spíše ano“
prosím uveďte alespoň tři zásady krmení pacientů.“**

Otázka č. 12: „Víte, kdo za krmení pacientů zodpovídá?“

Tyto otázky se přímo týkají znalostí všeobecných sester v oblasti krmení pacientů. Většina odpovědí byla pozitivních v oblasti znalostí zásad krmení pacientů.

Téměř všichni respondenti (96%) uvedli, že znají zásady krmení pacientů. Zanedbatelné množství odpovědí (4%) odhalilo neznalost respondentů v této oblasti. Otázka č. 11 slouží zejména k zpětnému ověření, tedy zda všeobecné sestry opravdu znají základní zásady krmení pacientů. Odpovědi na tuto otázku se procentuálně mírně lišily, protože pouze 91% respondentů správně odpovědělo a uvedlo, alespoň tři zásady krmení pacientů. 5% respondentů na tuto otázku neodpovědělo, i když na otázku č. 10 odpovědělo kladně. Minimum respondentů (4%) na otázku neodpovědělo, protože na otázku č. 10 odpovědělo také záporně. Poslední otázka zjišťuje, zda všeobecné sestry vědí, kdo za krmení pacientů zodpovídá, protože ne vždy pacienty krmí právě všeobecná sestra. Téměř všichni z respondentů (95%) odpověděli správně a uvedli, že za krmení pacientů odpovídá všeobecná sestra. Minimum respondentů (5%) odpovědělo, ošetřovatelka.

Znalost všeobecných sester v dané oblasti je opět velmi důležitá z hlediska kvalitní ošetrovatelské péče. Dle výsledků je tato péče zajištěna na vysoké úrovni.

Diskuze k otázkám č. 13 - 14

Otázka č. 13: „Pokud pacient přijímá nedostatečné množství stravy, sledujete příjem stravy?“

Otázka č. 14: „Pokud pacient přijímá nedostatečné množství tekutin, sledujete jejich bilanci za 24 hodin?“

Otázky se týkají sledování dostatečného příjmu stravy u pacientů s malnutricí či nechutenstvím, a také dostatečného množství přijímaných tekutin. Z odpovědí vyplývá, že je daná oblast kvalitně zajištěna. Všichni dotázaní (100%) uvedli, že se na jejich oddělení u rizikových pacientů sleduje příjem dostatečného množství stravy a tekutin.

100% úspěšnost odpovědí vypovídá o pozitivním zjištění v oblasti prevence úbytku tělesné hmotnosti u pacientů, či vzniku malnutrice. Stejně tak je důležité sledovat dostatečný příjem tekutin (zejména u starších osob) z důvodu prevence dehydratace a následného minerálového rozvratu organismu.

Diskuze k otázkám č. 15 – 17

Otázka č. 15: „Podáváte na Vašem oddělení doplňkovou výživu ve formě sippingu?“

Otázka č. 16: „Víte, jaké jsou základní zásady v podávání sippingu?“

Otázka č. 17: „Pokud jste na výše uvedené otázce odpověděli „ano“, „spíše ano“ prosím uveďte alespoň tři zásady v podávání sippingu.“

Otázky se zaměřují na zjištění, zda se na odděleních používá enterální výživa ve formě sippingu. Sipping znamená popíjení nutričních nápojů. Je vhodný pro pacienty, kteří nemohou anebo nedostatečně přijímají normální stravu.

Odpovědi byly téměř vyrovnané. Více jak 1/2 respondentů (57%) uvedla, že sipping používá, zbytek respondentů (43%) uvedl, že sipping se na jejich odděleních nepoužívá. Je možné, že zde došlo k neznalosti pojmu „sipping“ (popíjení), čímž došlo k záporné odpovědi na otázku. V pořadí druhá z těchto otázek zjišťuje, zda zdravotní sestry znají základní zásady v podávání sippingu. Méně jak 1/2 respondentů (40%) uvedla, že tyto zásady zná, ale větší počet respondentů (60%) odpovědělo, že tyto zásady nezná. Poslední otázka zpětně ověřuje znalost zdravotních sester v podávání sippingu. 22% respondentů správně uvedlo alespoň tři zásady v podávání sippingu. 31% respondentů na otázku neodpovědělo, i když v otázce č. 15 odpovědělo „ano“ nebo „spíše ano“. Téměř 1/2 respondentů (47%) na otázku neodpověděla, jelikož v předešlé otázce zvolila odpověď „spíše ne“, „ne“.

V porovnání vyplývá, že více jak 1/2 respondentů, sipping používá, ale méně jak 1/2 respondentů je schopna vyjmenovat základní zásady podávání sippingu. I otázka č. 17 upozorňuje na mezery ve znalosti všeobecných sester v této oblasti.

Myslím si, že pokud pacient z jakéhokoli důvodu nedostatečně přijímá normální stravu, je pro něho popíjení nutričních nápojů velmi důležité. Tyto otázky tedy poukazují na nedostatek jak ve znalostech všeobecných sester, tak i v používání enterální výživy v podobě „sippingu“.

Diskuze k otázkám č. 18 – 20

Otázka č. 18: „Při příjmu pacienta na oddělení, měříte jeho výšku a váhu pro výpočet BMI?“

Otázka č. 19: „Víte, k čemu slouží výpočet BMI u pacienta?“

Otázka č. 20: „Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“ prosím uveďte k čemu výpočet BMI slouží.“

BMI (Body Mass Index), neboli index tělesné hmotnosti je jedním z nejdůležitějších ukazatelů stavu výživy pacienta, proto by neměl být při příjmu pacienta opomíjen.

Odpovědi v otázce č. 18 jsou celkem vyrovnané. Více jak 1/2 respondentů (55%) uvedla, že při příjmu pacienta na oddělení měří jeho výšku a váhu pro výpočet BMI. Ovšem zbytek (45%) uvedl, že tato metoda se na jejich oddělení neprovádí. Otázka č. 19 ověřuje, zda zdravotní sestry vědí, k čemu výpočet BMI slouží. Téměř všichni (90%) uvedli, že vědí, k čemu výpočet BMI slouží. Malý počet respondentů (10%) nevěděl k čemu výpočet BMI slouží. Otázka č. 20 zpětně ověřuje znalosti všeobecných sester o výpočtu BMI. Většina respondentů (83%) správně uvedla, k čemu výpočet BMI slouží. Minimum respondentů (7%) na uvedenou otázku neodpovědělo, i když na otázku č. 19 odpovědělo kladně. Malé množství respondentů (10%) na otázku neodpovědělo, protože otázku č. 19 odpovědělo také záporně.

Otázky odhalují, že i když méně jak 1/2 respondentů uvedla, že se na jejich odděleních výpočet BMI u pacientů neprovádí, přesto většina všeobecných sester ví, k čemu tento výpočet slouží, což je pozitivním zjištěním. Ovšem negativním zjištěním je zastoupení výpočtu BMI při příjmu pacienta, pouze 55%.

Diskuze k otázce č. 21

Otázka č. 21: „Vážíte pacienta v průběhu hospitalizace?“

Otázka zjišťuje, zda jsou pacienti váženi i v průběhu hospitalizace a nejen při příjmu do nemocnice, protože právě v průběhu hospitalizace může tělesná hmotnost kolísat ve smyslu plus, ale i minus.

Více jak 1/2 respondentů (64%) uvedla, že pacienty v průběhu hospitalizace váží v závislosti na ordinaci lékaře. Zbytek (36%) uvedl, že pacienty v průběhu hospitalizace neváží.

I když většina respondentů uvedla, že pacienty na jejich odděleních v průběhu hospitalizace váží, stejně zde zůstává poměrně velký počet respondentů, kteří tak nečiní. Sledování tělesné hmotnosti v průběhu hospitalizace je velmi důležité, a pokud to zdravotní stav pacienta dovolí, je vhodné pacienta vážit.

Závěr

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo objasnit význam výživy pro život člověka, charakterizovat používané stravovací metody v nemocničních zařízeních a přiblížit používané metody pro stanovení nutričního stavu pacienta. Vyzdvihnout práci nutričních terapeutů. Dále pak podhalit zákulisí výrobního úseku stravy a organizačního zajištění stravování pacientů. Zdrojem informací a podkladů pro teoretickou část byla odborná literatura českých i zahraničních autorů a internetové stránky.

Empirická část bakalářské práce byla zajištěna metodou anonymního dotazníku. Osloveni byly zdravotní sestry na Ortopedické, Kardiochirurgické, Interní klinice a Gerontologickém a metabolickém oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Cílem bylo zjistit zájem zdravotních sester v oblasti spokojenosti pacientů s podávanou stravou, dále základní znalosti v podávání stravy pacientům a nutričního screeningu.

Pozitivní zjištění:

- Většina všeobecných sester sleduje spokojenost pacientů s podávanou stravou na oddělení a to nejen kvalitu stravy, ale i její teplotu a také příjem dostatečného množství tekutin. Je tedy zřejmé, že všeobecné sestry mají zájem o „své“ pacienty.
- Všem nesoběstačným pacientům je zajištěn dostatečný příjem stravy i tekutin.
- Většina všeobecných sester zná základní zásady krmení pacientů a je schopna vyjmenovat alespoň tři. Výsledky vypovídají o dobrých znalostech všeobecných sester v oblasti krmení pacientů.
- Většina oddělení, kde proběhl výzkum, spolupracuje s nutričním týmem a to nejen při stanovování dietního omezení pro pacienta, ale také v oblasti jejich správné edukace.

Negativní zjištění:

- Přesto, že více jak 1/2 respondentů uvedla, že se na jejich odděleních používá enterální výživa formou sippingu, tak podstatně méně respondentů zná základní zásady v podávání sippingu, Správné stanovení alespoň tří základních zásad v podávání sippingu byla schopna pouze 1/5 respondentů. Tento počet je velmi varující a vypovídá o nedostatečných znalostech v této oblasti. Je tedy vhodné, aby všeobecné sestry byly řádně proškoleny v teoretických i praktických znalostech a dovednostech odborníkem ve výživě (např. nutričním terapeutem).
- Sice více jak 1/2 respondentů uvedla, že se na jejich odděleních používá metoda výpočtu BMI pro stanovení nutričního stavu pacienta, ovšem i tak zde zůstává vysoký počet respondentů, kteří uvedli, že se na jejich odděleních tato metoda stále nepoužívá. Myslím si, že stanovení BMI je v současné době jedním ze základních nutričních parametrů vypovídající o stavu výživy a neměl by být proto opomíjen.

Anotace

Autor:	Kateřina Šubrtov
Instituce:	stav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Podávání stravy pacientům (metodika, provdn nutričního screeningu, spokojenost pacientů, krmení pacientů, pestrost stravy)
Vedoucí práce:	Bc. Dana Vaňkov
Počet stran:	99
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2008
Klčov slova:	dietní systém v nemocnici, entarln výživa, nutriční sreening, zásady krmení pacientů, vitamíny, minerály, tuky, cukry, bílkoviny, nutriční tm

Bakalrřsk práce pojednává o problematice podávání stravy pacientům ve zdravotnických zařízeních, ale takže o metodice stravování pacientů a jednotlivých screeningových postupech, ktere jsou důležitou soust zejména pro stanovení vhodného dietního omezení pacienta. Tato bakalrřsk práce poukazuje na důležitost znalostí zdravotnických pracovníků v oblasti stravování pacientů, ale takže na práci nutričního týmu, ktery je nedílnou soust mezioborov spolupráce v pci o pacienta.

Bakalrřsk práce je postavena na základě kvantitativního výzkumného řetřn formou anonymnch dotaznk. Sleduje zde spokojenost pacient s kvalitou podávané stravy v nemocninm zařízení a dle znalosti zdravotnickch pracovník ohledn podávání stravy pacientm. Zkouman vzorek tvoř zdravotnit pracovníci, oboru vřeobecn sestra, př vkonu svho povoln ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové.

The bachelor thesis deals with problems of giving food to patients in medical centres as well as with methods of patients' meal plan and particular screening procedures which play an important role especially in setting-up suitable dietary restrictions for a patient. This work points out the importance of medical staff knowledge in the field of patients' feeding as well as the job of a nutritional team, which is an integral part of interdisciplinary collaboration in patient care.

The thesis is based on a quantitative survey via anonymous questionnaires. It monitors both patients' satisfaction with the quality of served meals in a hospital and the medical personnel's knowledge of serving food to patients. The survey sample consists of the qualified staff nurses working at the Faculty Hospital Hradec Králové.

Použitá literatura a prameny:

1. BAREŠOVÁ, H., VAŠÁTKOVÁ, I., SOBOTKA, L. *Hodnocení stavu výživy*. Hradec Králové: FN HK ZS_5/PPZ_6, 2006. 3s.
2. BAREŠOVÁ, H., VAŠÁTKOVÁ, I., SOBOTKA, L. *Stravování pacientů*. Hradec Králové: FN HK ZS_5/PPO 1, 2006. 7s.
3. BEŇO, I. *Náuka o výživě. Fyziologická a léčebná výživa*. 2. vyd. Martin (SR): Osveta, 2003. 141s. ISBN 80-8063-126-3
4. BRODANOVÁ, M., ANDĚL, M. *Infuzní terapie, parenterální a enterální výživa*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. 287s. ISBN 80-85623-60-9
5. *Dietní systém, návyky správného stravování, objednání stravy*. [online].
Dostupné na WWW
<http://66.102.9.104/search?q=cache:YsqhfOoKJUIJ:szs.tabor.indos.cz/Projekt/projekt/ose/Data/Text_Dietni_system.doc+z%C3%A1sady+krmen%C3%AD+pacient%C5%AF&hl=cs&ct=clnk&cd=2&gl=cz&lr=lang_cs&client=firefox-a>
6. *Dusíková bilance, nedostatek bílkovin ve výživě, nadměrný přívod bílkovin, zásady příjmu bílkovin*. [online].
Dostupné na WWW<http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_2349.html>
7. DOBERSKÝ, P., ŠIMONČIČ, R., BUČKO, A. a kolektiv. *Dietní systém pro nemocnice*. 1. vyd. Martin (SR): Osveta, 1983. 488s. ISBN 70-104-83
8. GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora, praktický rádce pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. 240s. ISBN 978-80-247-1868-2 **Chyba! Záložka není definována.**
9. HAVEL, E., SOBOTKA, L. *Umělá nutriční podpora*. Hradec Králové: FN HK ZS_5/PPZ_7, 2006, 10s.
10. HORAN, P. *Zdravá výživa a prohřešky proti ní*. [online]. [cit.2006-05-05]. Dostupné na WWW<<http://sestra.cz/scripts/detail.php?id=276673>>
11. KLEINWÄCHTEROVÁ, H., BRÁZDOVÁ, Z. *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 102s. ISBN 80-7013-336-8
12. KOŽÍŠEK, F. *Pitný režim*. Státní zdravotní ústav. [online]. [cit.2005-12].
Dostupné na WWW<<http://www.szu.cz/chzp/voda/pdf/pitnyrez.pdf>>

13. LAPÁČKOVÁ, M. *Kvalita podání enterální výživy*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2000. 62s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
14. LOPATÁŘOVÁ, J. *Výživa a stravovací návyky seniorů*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. 51s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
15. *Nutrison energy pack*. [online].
Dostupné na WWW<http://www.nutriciamedical.cz/uimages/264_1.jpg>
16. *Nutridrink multi fibre*. [online].
Dostupné na
WWW<http://images.google.cz/imgres?imgurl=http://www.nutriciamedical.cz/uimages/8339_11_bg.jpg&imgrefurl=http://www.nutriciamedical.cz/ENTERAL/product.php%3Fmonth%3D3%26year%3D2008%26id%3D149&h=202&w=118&sz=14&hl=cs&start=6&tbnid=oIgv_y_wH8OIBM:&tbnh=105&tbnw=61&prev=/images%3Fq%3Denter%25C3%25A1ln%25C3%25AD%2Bv%25C3%25BD%25C5%25BEiva%26gbv%3D2%26hl%3Dcs%26client%3Dfirefox-a%26rls%3Dorg.mozilla:cs:official%26sa%3DG>
17. *Rozdělení bílkovin, fyziologická potřeba bílkovin*. [online].
Dostupné na WWW<http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_2350.html>
18. SOBOTKA, L. *Basics in clinical nutrition, Third Edition*. Prague: Galén, 2004. 500s. ISBN 80-7262-292-7
19. SOBOTKA, L., TĚŠÍNSKÝ, P., VAŇKOVÁ, D. *XXIV. Kongres SKVIMP*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus, 2008. 120s. ISBN 978-80-87009-39-0
20. SOBOTKA, L., TĚŠÍNSKÝ, P., ZADÁK, Z. *Intenzivní a metabolická péče ve vnitřním lékařství*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK, 2004. 108s. ISBN 80-86225-52-6
21. STARNOVSKÁ, T., CHOCENSKÁ, E. *Nutriční terapie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 39s. ISBN 80-7262-387-7
22. STARNOVSKÁ, T., PAVLÍČKOVÁ, J., HRBKOVÁ, D. *Výživa při nádorovém onemocnění*. Praha, 2007. 40s. ISBN 978-80-239-9055-3
23. SVAČINA, Š., BRETŠNAJDROVÁ, A. *Dietologický slovník*. Praha: Triton, 2008, 1. vyd. 271s. ISBN 978-80-7387-062-1
24. ŠIMÁKOVÁ, I., KOŠTÁL, P. *Dodávání jídel*. Hradec Králové: FN HK S 14, 2008. 9s.

25. ŠIMÁKOVÁ, I., KOŠTÁL, P. *Vydávání a distribuce jídel*. Hradec Králové: FN HK PI 05, 2008. 8s.
26. ŠIMÁKOVÁ, I., KOŠTÁL, P. *Výroba jídel*. Hradec Králové: FN HK S 13, 2008. 9s.
27. TEPLAN, V. *Proteiny, fyziologické a patofyziologické aspekty*. [online].
Dostupné na WWW<<http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/9030.html>>
28. VRÁNA, A. *Sacharidy, jejich klasifikace*. [online].
Dostupné na WWW<<http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/6706.html>>
29. *Způsoby aplikace enterální výživy*. Metabolická skupina 1. Interní kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy Plzeň. [online]. [cit.2001-03]. Dostupné na
WWW<http://www.fnplzen.cz/kliniky/1IK/metabol/text.asp?m=2&src=en_zpusoby.html>

Seznam zkratek

BMI - Body Mass Index

GIT - Gastrointestinální trakt

PEG - Perkutánní endoskopická gastrostomie

PEJ - Perkutánní endoskopická jejunostomie

MCT tuky - Medium - Chain triglycerid, mastné kyseliny se středně dlouhým řetězcem

HACCP - Systém kritických bodů

V - Tělesná výška

H - Tělesná hmotnost

FNHK - Fakultní nemocnice Hradec Králové

FN - Fakultní nemocnice

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1** - Kvalita stravy (str. 37)
- Tabulka č. 2** - Teplota stravy (str. 38)
- Tabulka č. 3** - Množství tekutin (str. 39)
- Tabulka č. 4** - Hygiena rukou (str. 40)
- Tabulka č. 5** - Metodika podávání stravy (str. 41)
- Tabulka č. 6** - Informovanost pacienta o dietě (str. 42)
- Tabulka č. 7** - Spolupráce s nutričním týmem (str. 43)
- Tabulka č. 8** - Příjem stravy (str. 44)
- Tabulka č. 9** - Příjem tekutin (str. 45)
- Tabulka č. 10** - Zásady krmení pacientů (str. 46)
- Tabulka č. 11** - Znalost zásad krmení pacientů (str. 47)
- Tabulka č. 12** - Odpovědnost za krmení pacientů (str. 48)
- Tabulka č. 13** - Sledování příjmu stravy (str. 49)
- Tabulka č. 14** - Sledování bilance tekutin (str. 50)
- Tabulka č. 15** - Podávání sippingu (str. 51)
- Tabulka č. 16** - Zásady podávání sippingu (str. 52)
- Tabulka č. 17** - Znalost zásad podávání sippingu (str. 53)
- Tabulka č. 18** - BMI (str. 55)
- Tabulka č. 19** - Výpočet BMI (str. 56)
- Tabulka č. 20** - Znalost výpočtu BMI (str. 57)
- Tabulka č. 21** - Vážení pacienta (str. 58)
- Tabulka č. 22** - Dodatek (str. 59)
- Tabulka č. 23** - Pohlaví (str. 60)
- Tabulka č. 24** - Věk (str. 61)
- Tabulka č. 25** - Pracoviště (str. 62)
- Tabulka č. 26** - Délka zdravotnické praxe (str. 63)
- Tabulka č. 27** - Vzdělání (str. 64)

Seznam grafů

Graf č. 1 - Hygiena rukou (str. 40)

Graf č. 2 - Informovanost pacienta o dietě (str. 42)

Graf č. 3 - Spolupráce s nutričním týmem (str. 43)

Graf č. 4 - Zásady krmení pacientů (str. 46)

Graf č. 5 - Odpovědnost za krmení pacientů (str. 48)

Graf č. 6 - Podávání sippingu (str. 51)

Graf č. 7 - Zásady podávání sippingu (str. 52)

Graf č. 8 - Znalost zásad podávání sippingu (str. 54)

Graf č. 9 - BMI (str. 55)

Graf č. 10 - Vážení pacienta (str. 56)

Graf č. 11- Vzdělání (str. 64)

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 2 - Žádost o výzkum ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové pro hlavní sestru

Příloha č. 3 - Tabulka k otázce č. 11

Příloha č. 4 - Tabulka k otázce č. 17

Příloha č. 5 - Kategorie variačních rozsahů pro BMI (tabulka)

Příloha č. 6 - Dietní systém

Příloha č. 7 - Seznam diet používaných ve Fakultní nemocnici v Hradci králové (tabulka)

Příloha č. 8 - Enterální výživa (obrázky)

Přílohy

Příloha č. 1 - Dotazník

Dotazník pro zdravotní sestry

Vážené zdravotní sestry.

Jmenuji se Kateřina Šubrtová, jsem studentka Lékařské fakulty v Hradci Králové – obor Ošetrovatelství (bakalářské studium). Pro svoji bakalářskou práci na téma: „Podávání stravy pacientům (metodika, provádění nutričního a metabolického screeningu, spokojenost pacientů, krmení pacientů, pestrost stravy) se na Vás obracím s prosbou o vyplnění přiloženého dotazníku. Zjištěné informace budou použity pouze pro moji bakalářskou práci. Žádám Vás proto o pravdivé zodpovězení otázek. Toto šetření je zcela anonymní, uvedené informace nebudou dále využívány.

V přiloženém dotazníku jsou použity dva typy otázek. U prvního typu otázek je možný výběr z více odpovědí. Zvolte prosím pouze jednu variantu z nabízených odpovědí. Druhý typ otázek vyžaduje Vaše písemné doplnění. Prosím Vás o vyplnění všech uvedených otázek.

Děkuji Vám za spolupráci, Kateřina Šubrtová.

1. Myslíte si, že jsou pacienti spokojeni s kvalitou jídla na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

2. Myslíte si, že jsou pacienti spokojeni s teplotou jídla?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- a) Nevím

3. Myslíte si, že pacienti mají dostatek tekutin?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- b) Nevím

4. Umožníte pacientům si před jídlem umýt ruce?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

5. Víte, jaká metoda podávání stravy se na Vašem oddělení používá?

- a) Gastronádoby
- b) Tabletový systém

6. Kdo na Vašem oddělení informuje pacienta o dietním omezení?

- a) Lékař
- b) Nutriční terapeut
- c) Zdravotní sestra
- d) Staniční sestra

7. Spolupracuje Vaše oddělení s „nutričním týmem“?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

8. Je u nesoběstačných pacientů na Vašem oddělení zajištěn adekvátní příjem stravy?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Je u nesoběstačných pacientů na Vašem oddělení zajištěn adekvátní příjem tekutin?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

10. Víte, jaké jsou základní zásady krmení pacientů?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

11. Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“, „spíše ano“ prosím uveďte alespoň tři zásady krmení pacientů.

.....
.....

12. Víte, kdo za krmení pacientů zodpovídá?

- a) Zdravotní sestra
- b) Ošetřovatelka
- c) Sanitář

13. Pokud pacient přijímá nedostatečné množství stravy, sledujete příjem stravy?

- a) Ano
- b) Ne

14. Pokud pacient přijímá nedostatečné množství tekutin, sledujete jejich bilanci za 24 hodin?

- a) Ano
- b) Ne

15. Podáváte na Vašem oddělení doplňkovou výživu ve formě sippingu?

- a) Ano
- b) Ne

16. Víte, jaké jsou základní zásady v podávání sippingu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

17. Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“, „spíše ano“ prosím uveďte alespoň tři zásady v podávání sippingu.

.....
.....

18. Při příjmu pacienta na oddělení, měříte jeho výšku a váhu pro výpočet BMI?

a) Ano

b) Ne

19. Víte, k čemu slouží výpočet BMI u pacienta?

a) Ano

b) Ne

20. Pokud jste na výše uvedenou otázku odpověděli „ano“ prosím uveďte k čemu výpočet BMI slouží.

.....

21. Vážíte pacienta v průběhu hospitalizace?

a) Ano

b) Ne

22. Existuje nějaká skutečnost, kterou chcete ještě zmínit? (prosím doplňte)

.....

.....

23. Vaše pohlaví?

a) Muž

b) Žena

24. Váš věk?

.....

25. Název kliniky (oddělení), kde pracujete? (prosím doplňte)

.....

26. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 1 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) Více než 21 let

27. Jaká je nejvyšší úroveň Vašeho vzdělání? (prosím doplňte)

.....

Příloha č. 2 – Žádost o výzkum

Vážená paní
Bc. Hana Ulrychová
Hlavní sestra ve FN Hradec Králové
Sokolská 581
500 05, Hradec Králové

V Hradci Králové 14. 12. 2007

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření ve FN Hradec Králové

Vážená paní hlavní sestro,
dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve FN Hradec Králové v rámci bakalářské práce studentky Kateřiny Šubrtové, narozené 20. 06. 1986, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, obor všeobecná sestra, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem práce je zjistit znalosti zdravotních sester v oblasti podávání stravy pacientům a kvality stravování pacientů v nemocničním zařízení z pohledu sester.

Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Bakalářská práce je zpracována pod odborným vedením Bc. Dany Vaňkové, odb. as. z kliniky gerontologické a metabolické ve FN Hradec Králové. Přikládám dotazník, který bude pro výzkum použit.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem



Dana Vaňková

Klinika gerontologická a metabolická FNHK

Kontaktní adresa:

Dana Vaňková, GMK ve FN Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
e-mail: vankodan@fnhk.cz
tel. 495 832 247

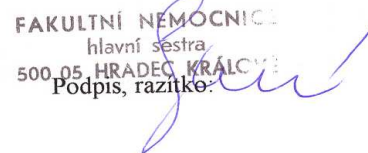
Vyjádření vedení instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 14.12.07

FAKULTNÍ NEMOCNICE
hlavní sestra
500 05, HRADEC KRÁLOVÉ
Podpis, razítka:



Příloha č. 3 – Tabulka k otázce č. 11

Zásady krmení pacientů	Počet respondentů	Procenta
Zvýšená poloha	33	21%
Nespěchat, stravu podávat pomalu	29	18%
Dostatečná teplota stravy	16	10%
Estetická úprava stravy	13	8%
Jídlo nakrájet	9	6%
Hygiena rukou	35	22%
Vložení zubní protézy	3	2%
Zajistit předepsanou dietu pro pacienta	11	7%
V průběhu krmení dávat pít	5	3%
Dbát na soběstačnost pacienta	2	1%
Komunikovat s pacientem	3	2%
Celkem odpovědí	159	100%
Celkem respondentů	53	100%

Příloha č. 4 – Tabulka k otázce č. 17

Zásady podávání sippingu	Počet respondentů	Procenta
Popíjet pomalu	5	13%
Podávat mezi jídly	11	28%
Podávat chlazené	4	10%
Pacienta edukovat	3	8%
Sledovat nežádoucí účinky	3	8%
Prevence aspirace	2	5%
Dodržet dávkování dle ordinace lékaře	3	8%
Zvolit příchut' nápoje dle pacienta	4	10%
Podávat pokud pacient přijímá nedostatečné množství tuhé stravy	4	10%
Celkem odpovědí	39	100%
Celkem respondentů	13	100%

Příloha č. 5 – Kategorie variačních rozsahů pro BMI (tabulka) (23)

Stav výživy	BMI
Podvýživa	Do 18,5
Normální hmotnost	18,5 – 25
Nadváha	25 – 30
Mírná obezita	30 – 35
Střední obezita	35 – 40
Morbidní obezita	Nad 40

Příloha č. 6 - Dietní systém

- **Dieta mixovaná (č. 0)**

Tekutá dieta se využívá v prvních dnech po operacích dutiny ústní a dalších částí zažívacího traktu. Dále také u úrazových stavů dutiny ústní, popáleninách, poleptání. Podávají se nejčastěji polévky krémové, mléčné, vývary z masa. Častým doplňkem může být mixovaný kompot, moučníky v podobě krémů, pudinků, rýžové či krupicové kaše. Mixovaná dieta se však nesmí podávat do sondy.

- **Dieta kašovitá (č. 1)**

Kašovitá dieta se aplikuje po operacích zažívacího traktu. Může se také použít v poúrazových stavech dutiny ústní, při poleptání, ezofagitidě atd. Používají se zde polévky, omáčky, jako příloha se podává bramborová, ovesná kaše nebo rýže, dále ovocné mixované kompoty, ovocné kaše, tvarohové krémy a piškoty.

- **Dieta šetřící (č. 2)**

Šetřící dieta se používá nejčastěji při onemocnění zažívacího traktu (vředová choroba gastroduodena, chronická gastritida), ale i stavy po infarktu myokardu. Tato dieta je zcela plnohodnotná. V této dietě podáváme polévky, maso libové, bílé, jako přílohu brambory, těstoviny, zeleninu vařenou, dušenou či čerstvou. Mezi nevhodné potraviny patří například alkoholické nápoje, příliš teplé nebo naopak studené nápoje, černá káva, zmrzlina, přílišné koření, uzené výrobky, čerstvé kynuté pečivo.

- **Dieta racionální (č. 3)**

Tato dieta se využívá pro pacienty, kteří nevyžadují zvláštní dietní omezení. Tato dieta je zcela plnohodnotná a odpovídá fyziologické potřebě organismu. Podávají se zde všechny druhy pokrmů.

- **Dieta šetřící s omezením tuku (č. 4)**

Dieta č. 4 se používá u pacientů s onemocněním pankreatu a žlučníku, dále také při onemocnění jater. Z potravin se zde volí maso libové, polévky nasucho zapražené, vhodné jsou ovocné šťávy, z příloh jsou to těstoviny, rýže. Mezi nevhodná jídla patří pikantní pokrmy, čerstvé kynuté pečivo, kyselé ovoce a zelenina, cibule a česnek, uzeniny a alkoholické nápoje.

- **Dieta bílkovinná - bezezbytková (č. 5)**

Bílkovinná dieta se využívá při průjmovitých onemocněních, dráždivém tračníku, malabsorpčních syndromech. Tato dieta je tvořena zvýšeným podílem bílkovin, obsah tuků je mírně snížený. Omezujeme příjem potravin, které obsahují těžko stravitelné složky (jádérka, klíčky). Podáváme zde přírodně upravené maso, těstoviny, dušenou rýži, vybíráme spíše zralé ovoce, bez šlupky. Nevhodné je mléko, ostré koření, celozrnné pečivo a mastné výrobky.

- **Dieta nízkobílkovinná (č. 6)**

Tato dieta se aplikuje u pacientů s onemocněním ledvin, kdy je zapotřebí částečně snížit příjem bílkovin v potravě. Hlavní zásadou této diety je tedy omezení bílkovin zhruba na polovinu běžné denní dávky.

- **Dieta nízkocholesterolová (č. 7)**

Nízkocholesterolová dieta se podává pacientům s aterosklerózou, hyperlipoproteinemií, ale i jako součást prevence. Při přípravě pokrmů se využívá zejména dušení, vaření a pečení nasucho. Používají se masové a zeleninové vývary, libové maso, všechny druhy ovoce a zeleniny. Mezi nevhodné potraviny patří tučná masa, uzeniny, tučné mléko a sýry, vaječné žloutky, cukrovinky a alkohol.

- **Dieta redukční (č. 8)**

Tato dieta je vhodná pro všechny pacienty, u kterých je zapotřebí snížit tělesnou hmotnost. Je to dieta energeticky limitovaná. Jídlo se podává 6x/den. Volí se zde libové maso, brambory, celozrnné pečivo, zelenina a ovoce (není vhodné ovoce sušené a kompoty).

- **Dieta diabetická (č. 9)**

Tato dieta se aplikuje především u diabetických pacientů, je tedy hlavní součástí léčby. Jídlo je podáváno 6x/den. Vhodné je zde odvažování pečiva a příloh. Mohou se konzumovat všechny druhy masa, ovšem nesmí být tučná. Zelenina a ovoce je nedílnou součástí této diety, kdy omezíme vysloveně sladké druhy ovoce (hroznové víno, hrušky), kompoty pouze neslazené. Tuto dietu je možné specifikovat dle potřeb pacienta a to prostřednictvím úpravy množství sacharidů ve stravě.

- **Dieta neslaná, šetřící (č. 10)**

Tato dieta se aplikuje u pacientů s onemocněním srdce a cév. Vhodná je i v těhotenství či při hypertenzi, při vzniku otoků. Připravují se zde pokrmy bez použití kuchyňské soli. Naprosto nevhodné jsou zde uzeniny a mastné výrobky.

- **Dieta výživná (č. 11)**

Tato dieta se využívá zejména, když je potřeba navýšit tělesnou hmotnost pacienta. Často se používá v období rekonvalescence, u nádorových onemocnění či TBC. Dieta je plnohodnotná se zvýšenou energetickou hodnotou. Výběr potravin je zde velmi bohatý, upřednostňují se energeticky vydatné potraviny.

- **Strava batolat (č. 12)**

Tato strava je indikována dětem od 1 a ½ roku do 3 let, pokud jejich onemocnění nevyžaduje speciální dietu. Jídla by měla být lehce stravitelná a měkká. Strava by měla obsahovat mléko a mléčné výrobky, ovoce a zeleninu.

- **Strava větších dětí (č. 13)**

Používá se u dětí od 4 do 15 let, pokud opět jejich onemocnění nevyžaduje speciální dietní omezení. V jídelníčku jsou obsažena všechna běžná jídla, liší se pouze velikostí porce.

Příloha č. 7 - Seznam diet používaných ve FNHK (tabulka)

Dieta	Název diety	Složení
Dieta 0	Mixovaná	9500 Kj, Bílkoviny - 80 g, Tuky - 70 g, Sacharidy - 320 g
Dieta Son	Sondová hrazená Nutrisonem powder	Ve 100 g prášku: 1940 Kj, Bílkoviny - 18,5 g, Tuky - 18,2 g, Sacharidy - 56,4 g
Dieta Onem	Mixovaná s přísným omezením tuků	7000 Kj, Bílkoviny - 35g, Tuky - 10g, Sacharidy 350 g
Dieta 1	Kašovitá	9500 Kj, Bílkoviny - 80 g, Tuky 70g, Sacharidy 320 g
Dieta 4	Šetřící s omezením tuků	9500 Kj, Bílkoviny 80 g, Tuky 55 g, Sacharidy 360 g
Dieta 4s	S přísným omezením tuků a živočišných bílkovin	7000 Kj, Bílkoviny 35 g, Tuky 10 g, Sacharidy 350 g
Dieta 5	Bezezbytková	9500 Kj, Bílkoviny 80 g, Tuky 70 g, Sacharidy 320 g
Dieta 6	Nízkobílkovinná	9500 Kj, Bílkoviny 50 g, Tuky 70 g, Sacharidy 320 g
Dieta 10	Neslaná šetřící	9500 Kj, Bílkoviny 80 g, Tuky 70 g, Sacharidy 320 g
Dieta 12	Strava batolat	5500 Kj, Bílkoviny 45 g, Tuky 40 g, Sacharidy 190 g
Dieta 13	Strava větších dětí	8800 Kj, Bílkoviny 75 g, Tuky 65 g, Sacharidy 300g
Dieta 9/225	Diabetická na 225 g sacharidů	7400 Kj, Bílkoviny – 75 g, Tuky – 60 g, Sacharidy – 225 g
Dieta 9/150	Diabetická na 150 g sacharidů	6100 Kj, Bílkoviny – 75 g, Tuky – 50 g, Sacharidy – 150 g
Dieta 9b	Diabetická mletá	7400 Kj, Bílkoviny – 75 g, Tuky – 60 g, Sacharidy – 225 g

Dieta 9s	Diabetická šetřící	7400 Kj, Bílkoviny – 75 g, Tuky – 60 g, Sacharidy – 225 g
Dieta 9n	Diabetická neslaná šetřící	7400 Kj, Bílkoviny – 75 g, Tuky – 60 g, Sacharidy – 225 g
Dieta 9/5	Diabetická bezezbytková	7400 Kj, Bílkoviny – 75 g, Tuky – 60 g, Sacharidy – 225 g
Dieta 9/6	Diabetická nízkobílkovinná	7400 Kj, Bílkoviny – 50 g, Tuky – 60 g, Sacharidy – 225 g
Dieta 9/4s	Diabetická s přísným omezením tuků a živočišných bílkovin	6200 Kj, Bílkoviny – 35 g, Tuky – 10 g, Sacharidy – 300 g
Dieta 800	Redukční na 800 kcal	3300 Kj, Bílkoviny – 55 g, Tuky – 25 g, Sacharidy – 90 g
Dieta 3	Racionální	9500 Kj, Bílkoviny – 80 g, Tuky – 70 g, Sacharidy – 320 g
Dieta 3a	Racionální s obsahem pouze bílého masa	9500 Kj, Bílkoviny – 80 g, Tuky – 70 g, Sacharidy – 320 g
Dieta veg	Vegetariánská	9500 Kj, Bílkoviny – 80 g, Tuky – 70 g, Sacharidy – 320 g
Dieta Bez	Bezlepková	9500 Kj, Bílkoviny – 80 g, Tuky – 70 g, Sacharidy – 320 g
Dieta Roz	Protiprůjmová	Neplnohodnotná, krátkodobé podání
Dieta Os	Čajová	Neplnohodnotná, krátkodobé podání
Dieta 14	Individuální	Nelze přesně definovat, složení se liší dle typu diety

Příloha č. 8 – Enterální výživa (obrázky)

Enterální výživa určena pro podání sondou do zažívacího traktu.



Enterální výživa určená k popíjení (sipping).

