

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ

Zdravý životní styl zdravotních sester

Bakalářská práce

Autor práce: Iva Joštová
Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová

2021

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

Department of Non-medical Studies

The healthy lifestyle of nurses

Bachelor's thesis

Author: Iva Joštová
Supervisor: Mgr. Jana Matulová

2021

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

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janě Matulové, za její odborné vedení práce, vstřícný přístup, stálou podporu a cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentkám a respondentům, kteří se zúčastnili mého dotazníkového šetření.

Obsah

Obsah	5
Úvod.....	8
1 Zdraví.....	9
1.1 Definice zdraví	9
1.2 Determinanty zdraví.....	10
2 Životní styl.....	12
2.1 Zdravý životní styl	12
2.2 Nezdravý životní styl	13
2.2.1 Kouření	13
2.2.2 Obezita	14
2.2.3 Civilizační onemocnění	15
3 Životní styl a povolání zdravotní sestry.....	19
3.1 Vliv směnného provozu na stravování sester.....	19
3.2 Vliv profese zdravotní sestry na psychické zdraví.....	20
4 Výživa.....	23
4.1 Vyvážená strava	23
4.2 Bílkoviny.....	23
4.3 Tuky	24
4.4 Sacharidy.....	26
4.5 Vlákna	27
4.6 Vitamíny, minerály a stopové prvky	28
4.6.1 Hydrofilní vitamíny	29
4.6.2 Lipofilní vitamíny	30

4.7	Tekutiny	31
5	Pohybová aktivita	32
5.1	Vliv pohybové aktivity na zdraví	32
5.2	Vliv pohybové aktivity na stres a jeho zvládání	33
6	Odpočinek a relaxace	35
6.1	Spánek	35
6.2	Nespavost	36
6.3	Spánková hygiena, doporučení pro dobrý spánek	37
7	Stres	38
7.1	Psychické zdraví	39
7.2	Vliv stresu na organizmus	40
7.3	Burnout syndrom	41
8	Cíle výzkumu	42
8.1	Hlavní cíl	42
8.2	Dílčí cíle	42
9	Zkoumaný soubor a použité metody - Použitá metoda šetření	43
9.1	Metoda výzkumu a zpracování dat	43
9.2	Charakteristika výzkumného souboru	43
9.3	Organizace výzkumného šetření	44
10	Výsledky	45
10.1	Celkové výsledky zaměřené na dodržování zdravého životního stylu	45
10.2	Zdravý životní styl ve spojení s péčí o děti	53
10.3	Směnný provoz - 8hodinový vs 12hodinový provoz	54
10.4	Výsledky dle oddělení	56
10.5	Náročnost práce na COVID oddělení	58
11	Diskuze	63
	Závěr	71

Abstrakt.....	73
Bachelor Thesis Abstrakt.....	74
Literatura a prameny.....	75
Seznam grafů	79
Seznam příloh	81

Úvod

Lidské zdraví je nejen v poslední době řazeno na první příčky lidských hodnot. Je třeba si uvědomit, že zdravé tělo není samozřejmostí. Zdraví určuje nejen kvalitu života jedince, ale i kvalitu společenského rozvoje, ekonomiky. Umožňuje nám prožívat plnohodnotně každou chvíli našeho života a realizovat naše sny a životní cíle (Marková, 2012).

Právě zdravotní sestry, více než kdo jiný, při své každodenní náročné péči o pacienty vnímají, že zdraví nemusí být samozřejmost a nemoc společně s léčbou přináší mnoho utrpení. Ačkoli při ošetřování pacientů sestry často v rámci své profese vysvětlují, jak mohou sami pacienti přispět ke zlepšení svého zdraví a jaké jsou zásady zdravého životního stylu, měla jsem při svých praxích na různých zdravotnických pracovištích pocit, že péči o své zdraví někdy z různých důvodů opomíjejí. A to i přesto, že právě zdravotní sestry vnímají přetížení zdravotního systému z důvodu léčby různých civilizačních chorob nezřídka způsobených nesprávným životním stylem pacientů.

Protože se na základě mnoha informací získaných při studiu střední i vysoké školy domnívám, že by zdravotní sestry měly jít pacientům při dodržování zdravého životního stylu příkladem, chtěla jsem ve své bakalářské práci zjistit, do jaké míry sestry dodržují zásady zdravého životního stylu. Jak jsou na tom se stravováním, odpočinkem, pohybem a duševní hygienou. Vzhledem k tomu, že povolání zdravotní sestry patří mezi velmi náročná povolání, a to jak z hlediska fyzických nároků, tak i z hlediska psychiky, zajímalo mě také, zda péče o děti sestrám brání dodržovat zdravý životní styl, jaký vliv má směnný provoz na spánek a odpočinek, jak sestry subjektivně hodnotí míru stresu na různých odděleních a jak vnímaly náročnost práce na COVID odděleních.

Bakalářskou práci tvoří část teoretická a část empirická. Teoretická část vymezuje pojmy z jednotlivých oblastí týkajících se životního stylu a v krátkosti obecně popisuje vliv povolání zdravotní sestry na životní styl. Empirická část je zaměřena na zhodnocení výzkumného šetření, které proběhlo na základě dotazníků.

1 Zdraví

„Lidé neumírají, ale zabíjejí sebe sama.“ (Seneca)

„Lékař budoucnosti nebude léčit léky, ale poučí pacienta o správné stravě, bude klást důraz na příčinu a prevenci nemocí.“ (Thomas Edison)

Slovo zdraví původně znamenalo celek (z řečtiny holos), tento pojem se dnes užívá ve směru pohlížející na zdraví a péči o něj z širšího hlediska, tzv. holismus. Zdraví představuje jednu z podmínek smysluplného života. Úroveň zdraví v nejvyšší míře ovlivňuje jedinec sám, ale zároveň je to i výsledek mnoha jevů a společenských vztahů. Významným činitelem je životní styl, do kterého spadá výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, sociální vztahy, psychická pohoda, odolávání stresu a mnoho dalšího. Zdraví utváří předpoklad pro aktivní a spokojený život, ve kterém je osoba schopna dobré pracovní výkonnosti (Machová, Kubátová, 2015).

1.1 Definice zdraví

Roku 1947 Světová zdravotnická organizace definovala zdraví takto: *„Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci.“* Pocit zdraví a pohody je pro každého z nás relativní, jedinečný a subjektivní. Nyní se upřednostňuje subjektivní pocit pohody, zdraví, spokojenosti, pocit smysluplnosti a štěstí. Pocit celkové spokojenosti je výsledkem osobních hodnot a životního stylu, kterými se je jedinec snaží naplnit (Marková, 2012).

Širší definice zdraví popisuje vrozenou, ale i získanou podmíněnost zdraví, vychází ze somatického zdraví, s úvahou subjektivního vnímání pohody a štěstí jedince. Hodnotí postoj jedince ke zdraví a nemoci a zohledňuje krátkodobé i dlouhodobé změny v čase, které se uplatňují ve všech historických souvislostech. Pod činitele utvářející a ovlivňující zdraví spadá především způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů a životního prostředí (Hamplová, 2020).

Kvalitu života významným způsobem určuje zdravé tělo, schopnost pohybu a samostatnost člověka. Důležitou součástí je psychika, která úzce souvisí i se vzhledem (Body Image), především u mladší věkové kategorie, avšak rozšířená je i mezi dospělými. Vnímání

těla představuje důležitou roli v postoji k vlastní osobě, se spokojeností sama se sebou, v sebehodnocení. Při nespokojenosti s vlastním tělem, může docházet ke vznikům poruch příjmu potravy (vyloučení některých potravin, diety často s výsledkem jo-jo efektu, drastické detoxy aj.), ke snížení sebevědomí či k poruchám psychiky (až vzniku deprese).

Své zdraví lidé ovlivňují často tím, jak jsou schopni se vyrovnat s různými životními problémy. V současnosti se zdraví definuje jako schopnost dobrého fungování (fitness – být v dobré kondici). Proto je důležité vnímat, že pojem zdraví neznamena jen zdravé tělo, ale jedná se o optimální stav tělesné, psychické, sociální a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí (Matoulek, 2019).

Zlepšování zdraví občanů je hlavním cílem zdravotní politiky státu, proto vláda České republiky schválila 18. 11. 2019 Strategický rámec Zdraví 2030, který udává směr rozvoje péče o veřejné zdraví v ČR pro příští desetiletí. Z důvodu následného vyhlášení pandemie COVID-19 a jejích dopadů, stanovilo Ministerstvo zdravotnictví za jeden z cílů i „Prevenční nemoci, podporu a ochranu zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti“, protože je nutná podpora a ochrana veřejného zdraví a vytvoření funkčního systému schopného reagovat na hrozby pro veřejné zdraví. Strategický rámec Zdraví 2030 má 3 hlavní cíle: 1) Ochrana a zlepšení zdraví obyvatel, 2) Optimalizace zdravotnického systému, 3) Podpora vědy a výzkumu, které se snaží posílit trvalou udržitelnost systému péče o zdraví v oblasti demografického, ekonomického i sociálního vývoje; poskytnutí kvalitní, bezpečné, dlouhodobě udržitelné péče; ochránit a udržet zdraví, zlepšit zdravotní gramotnost občanů a posílit jejich účast a odpovědnost za vlastní zdraví (Ministerstvo zdravotnictví, © 2022).

1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou příčiny a podmínky, které komplexně ovlivňují nejen zdraví jedince, ale i veřejné zdraví. Obsahují osobní, sociální i ekonomické faktory a také podmínky životního a sociálního prostředí. Jednotlivé faktory se navzájem ovlivňují a mohou mít příznivý vliv (chrání a posilují zdraví, oddalují vznik nemoci) nebo negativní vliv (oslabují nebo poškozují zdraví, vyvolávají nemoc). Zdraví občanů neurčuje pouze kvalitu života konkrétních jedinců, ale významně ovlivňuje výkonnost ekonomiky a rozvoj celé společnosti.

Základními determinanty ovlivňujícími zdraví jsou: životní styl, faktory životního prostředí, genetické faktory a zdravotní péče.

Životní styl

Způsob života ovlivňuje zdraví člověka z cca 50 %, jeho vliv není zatím zcela doceněn. Působí na něj vnější a vnitřní faktory. Mezi vnější faktory můžeme zařadit ekonomické faktory (dostatek finančních prostředků rodiny), sociální faktory (stupeň vzdělání, inteligence), geografické vlivy (zeměpisné pásmo), etnickou příslušnost (tradice a zvyklosti určitých etnických skupin) a rodinné vlivy (výchova, úroveň medicínského poznání, pracovní podmínky). Vnitřními faktory životního stylu jsou psychologické faktory (osobnost jedince), zdravotní stav a zdravotní gramotnost.

Ačkoli v současnosti žije většina obyvatel ČR v dobrých ekonomických podmínkách a jsou dobře informováni o rizikových faktorech na lidské zdraví, fakta dokazují spíše nárůst obezity, stále vysoký počet kuřáků, uživatelů drog a snižující se tělesnou aktivitu lidí napříč všemi generacemi.

Životní prostředí

Prostředí, v němž lidé žijí, ovlivňuje zdraví z cca 15–20 %. Rozlišují se čtyři sféry životního prostředí: regionální (přírodní a klimatické podmínky), lokální (bydliště, práce, místo pro volný čas), pracovní (psychická a fyzická zátěž na pracovišti) a individuální (rodinné, domácí prostředí).

Genetické faktory

Tyto faktory ovlivňují zdraví z cca 10–15 %. Biologický základ tvoří například vrozené vady, dispozice ke vzniku nemoci, úroveň intelektových schopností či rozdíly ve zdraví mužů a žen.

Zdravotní péče

Zdravotní péče ovlivňuje zdraví jen z cca 10–15 %. Přestože se lidé stále domnívají, že jejich zdraví může významně ovlivnit zdravotnictví, jako systém dostupné zdravotní péče, tak na základě výzkumů je zřejmé, že největší podíl na zdraví lidí má jejich životní styl (Hamplová, 2020; Čeledová, Čevela, 2010).

2 Životní styl

Životní styl (životosprávu) lze definovat jako významné činnosti, vztahy, životní projevy a zvyklosti typické a charakteristické pro konkrétního člověka. Podstatným způsobem ho určují determinanty zdraví popsané v předchozí kapitole. Životní styl pak následně ovlivňuje kvalitu života, tedy to, jak konkrétní člověk vnímá své uplatnění v životě po stránce fyzické, psychické, sociální, případně spirituální.

Pod pojem životní styl spadá především oblast výživy, fyzické aktivity, psychiky a také duchovní oblast. Z důvodu velkého množství různých přístupů k životosprávě mají lidé v současné době problém orientovat se v různých alternativách životního stylu (Marková, 2012; Hamplová, 2020; Čeledová, Čevela, 2010).

2.1 Zdravý životní styl

Jak bylo uvedeno výše, zdraví člověka významně ovlivňuje právě životní styl. Lidé si často správně uvědomují, co znamená zdravý životní styl, ale z různých důvodů zásady tohoto stylu nedodržují. Mezi pravidla zdravého životního stylu patří dodržování zásad zdravé výživy, pravidelná a zdraví prospěšná pohybová aktivita, dostatek spánku a odpočinku, dodržování osobní hygieny, neužívání žádných legálních (tabák, alkohol) ani nelegálních návykových látek a snaha o co největší psychickou pohodu v mezilidských vztazích.

Dodržováním pravidel zdravého životního stylu lze předcházet i následujícím nemocem:

- infekčním onemocněním - očkováním a dodržováním zásad hygieny
- alimentárním nákazám - mytím a dezinfekcí rukou a hygienou při přípravě pokrmů
- respiračním nákazám - osobní hygienou, zdravou stravou s dostatkem vitamínů, otužováním a očkováním
- kardiovaskulárním, nádorovým a metabolickým chorobám - zdravou výživou a zdraví prospěšnou aktivitou.

Vědecké studie prokázaly silnou vazbu mezi životním stylem člověka a jeho socioekonomickým postavením. Z důvodu zásadního významu životního stylu pro zdraví je nezbytné, aby odpovídající znalosti, návyky a postoje byly získány výchovou, tj. příkladem z rodiny a aby byla tato výchova spojována s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví (Hamplová, 2020; Čeledová, Čevela, 2010).

2.2 Nezdravý životní styl

Pod pojem nezdravý životní styl můžeme zahrnout různé rizikové faktory životního stylu: chybné zdravotní návyky (závislost na návykových látkách, nedostatek pohybu, nezdravá výživa, poruchy příjmu potravy, sexuálně rizikové chování, závislost na elektronice a na hazardních hrách), mezilidské agresivní chování (slovní a fyzická agrese, šikana, týrání, domácí násilí), projevy útoku vůči lidem a majetku (sebepoškozování, sebevražedné chování, krádeže, vandalismus) a rizikové chování přispívající ke vzniku a šíření infekčních chorob (odmítání povinného očkování, nedostatečná hygiena, šíření přenosných chorob, nadužívání antibiotik). I když je dlouhodobě známo, že nezdravý životní styl je příčinou mnoha civilizačních chorob postihujících i mladší generace, zvyšuje se v ČR počet lidí s nadváhou či obezitou, přibližně 40 % dospělých se nevěnuje žádné sportovní ani rekreační pohybové aktivitě, přibližně 23 % občanů ČR kouří a zároveň je ČR na jednom z předních míst v Evropě ve spotřebě čistého alkoholu za rok (Hamplová, 2020; Marková, 2012; ČSÚ, © 2019).

2.2.1 Kouření

Podle statistik je v ČR asi 23 % kuřáků starších 15 let a kouření je příčinou téměř pětiny všech úmrtí, jedná se tedy o aktuální významný problém českého zdravotnictví. Byť se počet kuřáků každým rokem pomalu snižuje, jedná se stále o vysoký počet lidí. Při kouření tabáku dochází jednak k poškození zdraví dlouhodobým kouřením, tak ke vzniku závislosti, která vznikne většinou do dvou let od zahájení kouření. Závislý potřebuje kouřit z důvodu závislosti a dlouhodobě je vystavován jedovatým zplodinám, které později mohou vyvolat některé onemocnění související s kouřením. Většina chemických látek v kouři, který vzniká při spalování cigaret, má pro člověka toxické, mutagenní nebo karcinogenní účinky. Účinnou látkou tabáku je nikotin (alkaloid) s psychotropními, stimulačními a uvolňujícími účinky, který způsobuje závislost. Potřeba kouřit je dána snahou o udržení hladiny nikotinu v krvi, díky jejímuž působení se u kuřáků dostavuje uklidňující účinek, v mozku se uvolňují endorfíny, které mají vliv na krátkodobé zlepšení koncentrace pozornosti. Při nedostatku nikotinu však v organismu dochází k abstinenčním příznakům projevujícím se nervozitou, podrážděností, depresemi a nutkavou potřebou kouřit. Kouření zkracuje průměrnou délku života, zvyšuje nebezpečí plynoucí z hypertenze, obezity, nízké pohybové aktivity, riziko karcinomů zvláště dutiny ústní a dýchacích cest.

Kouření je řazeno mezi nemoci (diagnóza F17) a každý zdravotník by měl provést alespoň krátkou edukaci o jeho škodlivosti při každém klinickém kontaktu s pacientem. Kuřákovi lze mj. doporučit metodu 5D (podle 5 anglických slov): drink - napít se, do something – začít něco dělat, delay – odložit zapálení cigarety, deep breath – začít zhluboka dýchat, discuss – diskutovat svůj problém s úspěšnými bývalými kuřáky.

Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, která sdružuje lékaře i zdravotní sestry, seznamuje zdravotní sestry prostřednictvím příruček nebo e-learningu o možnostech edukace pacientů se závislostí na tabáku a zároveň apeluje na pracovníky ve zdravotnictví, aby sami přestali kouřit (Hamplová, 2020; ČSÚ, Králíková, © 2019; Křenková, 2021).

2.2.2 Obezita

Nadměrný energetický příjem oproti nedostatečnému energetickému výdeji souvisí obvykle s onemocněními nadváhou a obezitou. Nadváhu lze definovat jako nadbytek hmotnosti, obezita je nadměrná akumulace tukové tkáně. Pro určení stupně nadváhy a obezity se používá hodnocení indexu hmotnosti, tzv. BMI (Body Mass Index), který se vypočítá jako poměr tělesné hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny výšky v metrech. Tento ukazatel však nedokáže odlišit, zda se na tělesné hmotnosti podílí tuk či svaly. Proto se jako ukazatel nadváhy využívá obvod pasu, který je vhodným kritériem pro diagnostiku tzv. metabolického syndromu zahrnujícího mj. cukrovku II. typu, hypertenzi a obezitu. Sleduje nejen množství tuku, ale i jeho rozložení v těle. Závažnější je abdominální (androidní) forma, kdy se zásoby tuku ukládají v oblasti břicha, oproti gynoidní formě, kdy se zásoby tuku ukládají v oblasti hýždí a stehů (Hamplová, 2020).

Hlavním rizikovým faktorem pro nadváhu a obezitu je výživa. Tento faktor mohou ovlivnit zejména lidé sami. Nezáleží jen na energetické hodnotě výživy, je nutné zabývat se i složením stravy. Na vzestupu tělesné hmotnosti a ukládání tuku v různých tělesných partiích se nejvíce podepisuje novodobý životní styl populace a konzumace sladkých a tučných jídel (fastfoody, uzeniny, sladké nápoje). Za posledních 30 let výrazně ubylo přirozené pohybové aktivity – energetického výdeje. Mnoho činností je automatizováno, lidé spíše jezdí dopravními prostředky, než chodí, ubývá zaměstnání, kde se vyžaduje fyzická námaha.

Obézní lidé mnohem častěji trpí hypertenzí, diabetem II. typu, onemocněním žlučníku, onemocněním pohybového aparátu (kloubů – artróza nosných kloubů, páteře - bolesti zad), kardiovaskulárním onemocněním či kolorektálním karcinomem. K obezitě mužů je společnost tolerantnější, u žen však může souviset se společenskou selekcí, horším navazováním

kontaktů pro dlouhodobý vztah a ze zdravotního hlediska může mít obezita u žen vliv i na potíže s otěhotněním (Matoulek, 2019).

Výzkumy z praxe prokazují, že k nejvyššímu vzestupu hmotnosti u žen dochází v menopauze a dále u seniorů nad 60 let (Hamplová, 2020).

Ke vzniku nadváhy či k obezitě dochází také velmi často v souvislosti s ukončením kouření, a to zřejmě z důvodu neuropeptidů regulujících příjem potravy a ovlivňujících energetický výdej. Výpadek akutních i chronických účinků nikotinu způsobí velmi často typické abstinenční příznaky, a to zvýšenou chuť k jídlu a častější pocit hladu. Řešením je obvykle snížení příjmu energie, dodržení pravidelnosti stravy, větší příjem vlákniny, vhodný pitný režim, omezení návštěvy restaurací, zvýšení fyzické aktivity (Matoulek, 2019).

Vyšší riziko obezity je u profesí spojených se směnným provozem, který se týká také zdravotních sester. Je tomu zejména proto, že lidé pracující na směny mají narušený denní rytmus a zpravidla nedostatečný nebo nepřilíš kvalitní spánek, který následně vede ke zvýšenému energetickému příjmu především z důvodu prevence únavy a usínání.

Přestože lidé s nadváhou či obezitou často volí krátkodobě efektivní redukční režimy, dlouhodobým řešením tohoto problému je obvykle jen kombinace vhodné pohybové aktivity, pravidelné jídlo a konzumace ovoce a zeleniny (zpravidla jídel připravených předem doma). Ukazuje se, že sportovní aktivita v mládí má největší vliv na hmotnost i v dalších obdobích života (Matoulek, 2019).

2.2.3 Civilizační onemocnění

Za civilizační onemocnění se považují nemoci, které vznikají z důvodu špatné životosprávy. Jsou to chronická, neinfekční onemocnění způsobená nejčastěji nedostatkem pohybové aktivity, nezdravým stravováním, konzumací alkoholu, užíváním návykových látek a kouřením. Mezi hlavní civilizační onemocnění lze zařadit onemocnění cévní soustavy, hypertenzi, kolorektální karcinom či diabetes mellitus II. typu (Marková, 2012; NZIP, © 2022).

Etiologie civilizačních chorob dle řady výzkumů ukazují na komplexní spojení nedostatku pohybu, sedavého životního stylu a nadbytečného energetického příjmu, zejména nadbytek jednoduchých a rafinovaných cukrů, slazených jídel a nápojů (Roubík, 2018).

Primární prevencí je odstranění rizikových faktorů chování, ale lidé často nejsou ochotni měnit nežádoucí a pohodlný životní styl. Svou roli také hraje reklama propagující různé nevhodné potraviny či nápoje (Machová, Kubátová, 2015).

Podle prohlášení WHO by správná výživa zapříčinila úbytek výskytu kardiovaskulárních onemocnění až o 50 % a výskyt nádorových onemocnění o 30–40 % (Csete, 2016).

Onemocnění cévní soustavy

Kardiovaskulární systém tvoří srdce a soustava krevních cév (tepny, žíly, vlásečnice), které zajišťují prostřednictvím krve zásobování všech částí těla živinami a kyslíkem, a naopak odvádí nepotřebné a škodlivé látky, které vznikají při látkové přeměně. Nezdravý životní styl se významnou měrou podílí na vzniku aterosklerózy (kornatění tepen), při kterém dlouhodobě dochází k ukládání aterogenních látek, zejména lipidů ve stěně tepny. Tato ložiska ve tvaru výrůstků se nazývají ateromy a svým postupným zvětšováním způsobují ztrátu pružnosti tepen, jejich zúžení a ucpávání. Ateroskleróza může vyvolat buď zúžení tepen a tím ischemii (nedokrvení orgánů), nebo přílišné rozšíření tepny (aneurysma). Patologické změny na tepnách se projevují nejčastěji jako akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, ischemická choroba dolních končetin, náhlé úmrtí v důsledku výdutě aorty. Ateroskleróza je příčinou většiny nemocí oběhové soustavy dospělých, je to onemocnění s časným začátkem a dlouhým bezpříznakovým obdobím.

Úpravou životního stylu mohou lidé ovlivnit rizikové faktory aterosklerózy a ischemické choroby srdeční, kterými jsou koncentrace cholesterolu v krvi, vysoký krevní tlak, kouření cigaret, rizikový obvod pasu, obezita či nedostatek pohybové aktivity. Mezi výživová doporučení v rámci prevence kardiovaskulárních chorob patří střídmost a pestrost stravy s větším množstvím zeleniny a ovoce, konzumace tuků ve správném množství a složení, množství zkonsumovaného tuku podřídít energetickému výdeji, dodržení správného poměru nenasycených a nasycených mastných kyselin, omezení příjmu soli (do 6 g denně) a omezení příjmu sladkostí na co nejnižší míru.

Kardiovaskulární nemoci jsou nejčastější příčinou úmrtí obyvatel České republiky, proto se při preventivních prohlídkách provádí kardiovaskulární screening, součástí kterého je sledování hodnoty BMI, obvodu pasu, tlaku krve a cholesterolu (Machová, Kubátová, 2015).

Hypertenze

Vysoký krevní tlak je cévní onemocnění. Krevní tlak není stálou veličinou, ale mění se v určitém rozmezí podle potřeb organismu nebo fyzické či psychické zátěže. Za rizikové se považují hodnoty vyšší než 140/90 torrů. Možnou příčinou hypertenze jsou funkční změny v oblastech mozku, které regulují napětí stěn cév a tím i krevní tlak. Přechodné počáteční zvýšení se mění na trvalé, které může vést k poškození kardiovaskulárního systému a dalších

orgánů. Vznik hypertonické choroby nepochybně souvisí s psychicky nepříznivými faktory prostředí (psychicky náročná práce, stresující životní situace).

Ochrannými faktory před hypertenzí mohou být: pravidelná životospráva zaměřená na klidný život bez stresu, dostatek spánku, relaxace, pravidelný pohyb, úprava výživy s omezením solení a redukční dietou při nadváze (Machová, Kubátová, 2015).

Kolorektální karcinom

Zhoubný nádor tlustého střeva a konečníku patří v České republice k nejrozšířenějším nádorům, zejména u mužů. Rizikovými faktory tohoto onemocnění je věk nad 50 let, přítomnost střevních polypů, dědičná predispozice, chronická zánětlivá onemocnění střeva (ulcerózní kolitida nebo Crohnova nemoc), složení potravy. Žádoucí je omezit příjem živočišných tuků, červeného masa, uzenin, smažených a pečených jídel a konzumaci nadměrného množství piva. Naopak je důležité zvýšit množství vlákniny v zelenině, ovoci, celozrnném pečivu a luštěninách a zvýšit pohybovou aktivitu.

V rámci preventivních prohlídek se od 50. roku věku provádí u všech pacientů kolorektální screening, který je založen na pravidelných testech okultního (skrytého) krvácení ve stolici (Machová, Kubátová, 2015; Hamplová, 2020; Dušek a kol., © 2022).

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (cukrovka) je chronická porucha metabolismu sacharidů způsobená nedostatkem inzulínu nebo jeho nedostatečnou účinností. Hormon inzulín umožňuje přenos krevní glukózy do buněk srdečního a kosterního svalstva. Inzulín má hlavní roli při snižování hladiny cukru v krvi (glykémie) tím, že podstatně zasahuje do metabolismu sacharidů, tuků a bílkovin. Při zvýšení koncentrace glukózy v krvi (po jídle) stoupne i vyměšování inzulínu a naopak. Normální hladina glukózy v krvi je stálá v rozmezí 3,3–5,5 mmol/l. Zvýšená koncentrace glukózy v krvi (hyperglykémie) je projevem onemocnění diabetes mellitus. Prvními příznaky této nemoci bývá zvýšené množství moči a žízeň. Při těžké formě cukrovky organizmus glukózu téměř nevyužívá a energii čerpá jen z bílkovin a tuků, dochází k hubnutí a únavě.

Rozlišují se různé formy cukrovky:

- diabetes mellitus I. typu – vyznačuje se absolutním nedostatkem inzulínu, objevuje se v dětství či dospívání,
- diabetes mellitus II. typu – je důsledkem inzulínové rezistence, která vede k poruše vyměšování inzulínu a zvýšené hladině cukru v krvi, vzniká ve věku nad 40 let, rozvíjí se pomalu a často souvisí s obezitou,

- gestační diabetes – objevuje se v druhé polovině těhotenství z důvodu narušení glukózové tolerance, je rizikem pro matku i dítě, často vymizí po porodu,
- porucha glukózové tolerance – jedná se o zvýšené hodnoty glukózy v krvi, které jsou však nižší než u pacientů s diabetem, zvyšuje riziko vzniku cukrovky.

Příčinou vzniku cukrovky II. typu může být dědičná zátěž zejména ve spojení s dlouhodobou nadměrnou výživou vedoucí k obezitě a nedostatkem tělesného pohybu. Z důvodu nenápadných příznaků dochází ke stanovení diagnózy až při návštěvě lékaře pro jiné zdravotní problémy. Počet pacientů stále stoupá, zvláště mezi ženami.

S tímto onemocněním souvisí i další zdravotní komplikace jako je poškození sítnice oka (diabetická retinopatie), změny v glomerulech ledvin (diabetická nefropatie) vedoucí až k jejich selhání či poškození nervových vláken (diabetická neuropatie) v dolních končetinách, srdečním svaly, trávicí trubici nebo močovém ústrojí. Cukrovka je nejčastější příčinou selhání ledvin, kdy je následně třeba provádět peritoneální dialýzu, hemodialýzu nebo provést transplantaci ledviny.

Nebezpečí cukrovky tkví také v tom, že urychluje vznik aterosklerózy středně velkých a velkých cév a s tím spojeného nebezpečí vzniku ischemické choroby srdeční, infarktu myokardu a cévních mozkových komplikací. Zároveň dochází k poškození drobných cév (mikroangiopatii), které vede ke vzniku tzv. diabetické nohy, kdy se na dolních končetinách tvoří kožní defekty, dochází ke změnám kloubů, otoků a také k odumření (gangréně) palce a prstů s nutností následné amputace (Machová, Kubátová, 2015; Baxter, © 2016).

3 Životní styl a povolání zdravotní sestry

Pro většinu zdravotních sester je jejich práce posláním a vykonávají ji s velkým nasazením. Práce zdravotních sester je však nesmírně náročná, protože musí zvládat mnoho odborných ošetrovatelských úkonů a rychle reagovat na nepředvídatelné situace. Navíc musí být stále trpělivé, empatické, mít lidský přístup a vyrovnat se s bolestí a utrpením pacientů, a naopak mít radost z jejich uzdravení. S povoláním zdravotní sestry se pojí mnoho rizikových faktorů, jako jsou biologické činitele, chemické látky, fyzická a psychická zátěž. Toto povolání je většinou spojeno se směnným provozem, který ovlivňuje cirkadiánní rytmus a bývá příčinou zdravotních potíží vegetativního charakteru, nedostatečného odpočinku, spánkového dluhu, chronické únavy aj. Zdravotní sestry jsou často pracovně přetížené z důvodu nedostatečného počtu personálu, velkého množství pomocných a administrativních činností, a proto je pro ně často obtížné najít během pracovní doby klid na jídlo a dodržovat doporučený pitný režim (Vévoda, 2013).

3.1 Vliv směnného provozu na stravování sester

Většina lidí podřizuje své aktivity cirkadiánnímu rytmu. Jedná se o biologický přibližně 24hodinový cyklus, podle kterého bychom měli být asi 16 hodin během dne vzhůru a 8 hodin během noci spát. Cirkadiánní rytmus ovládá většinu našich biologických funkcí, nejen spánek, ale i činnost gastrointestinálního traktu, metabolismus tuků a sacharidů (Kotler, Karinch, 2013).

Práce zdravotních sester ve většině případů však vyžaduje práci na noční směny, která je pro organizmus nepřirozená a má tak pro jejich zdraví neblahé následky. Vlivem pracovního vytížení nemají sestry obvykle klid potřebný na jídlo a oddech v trvání 30 minut vcelku, ale jedí v době, když mají chvilku volna obvykle v denní místnosti, kde mohou být kdykoli vyrušeny. Pro udržení koncentrace a pozornosti často pijí černou kávu.

Pro zdravý životní styl je nezbytně důležitá pravidelnost v jídle. V rámci denních směn se doporučuje, pokud je možnost, domluvit se tak, aby jedna ze sester zůstala na oddělení a ostatní měly možnost se najíst v nemocniční jídelně. Je však možné nosit si v krabičkách vlastní jídlo připravené doma. Tento způsob zároveň pomáhá udržet si mezi jídly doporučované asi tříhodinové odstupy.

Při výběru jídel je důležité vyvarovat se jídel s vysokým obsahem tuků a současně bílkovin, protože je zátěží pro gastrointestinální trakt. Vhodná nejsou ani sladká jídla s vysokým glykemickým indexem, protože výkyvy glykemie mají negativní vliv na fyzický i duševní výkon. V noci, kdy je trávicí trakt pod vlivem cirkadiánních hodin v útlumu a trávení je pro něj větší zátěž než během dne, je třeba konzumovat lehčí jídla.

Doporučuje se, aby strava zdravotních sester obsahovala potraviny s nižším obsahem tuků, ale s vyšším obsahem vlákniny a dostatek bílkovin. Vhodná je tak zelenina, ovoce, celozrnné pečivo či chléb, cereálie s mléčnými výrobky, maso, ryby, součástí mohou být oříšky, semínka a bylinky. Důležité je, aby se jednalo o základní potraviny s minimem polotovarů.

V krabičkách je možné mít z domova připravené zdravé prospěšné svačinky: celozrnná bageta nebo obložený chléb, zakysaný mléčný výrobek s oříšky či semínky, ovoce, zelenina. Zeleninu lze jíst ve formě salátu s olejem, dresinkem z jogurtu nebo sýrem cottage, tuňákem nebo kuřecím masem.

Před spánkem po noční směně je vhodné jíst naposledy asi 2–3 hodiny před ulehnutím, to znamená nehladovět v době služby a nedojídat se těsně před spaním. Je také možné sníst banán nebo kousek celozrnného chleba se zeleninou a sýrem cottage. Po probuzení je hlavním jídlem oběd. Před noční směnou je důležité večeřet vydatnější jídlo než např. zeleninový salát. Před ranní nebo denní směnou by sestra měla mít vydatnou snídani, která organizmu dodá dostatek energie, například obilninovou kaši s čerstvým ovocem. Po odpolední směně by měla následovat spíše lehčí, ne příliš kalorická večeře (Janovská, © 2020).

Podle výzkumu z praxe by sestry z důvodu časové náročnosti svého povolání ocenily možnost dovozu jídla z nemocniční jídelny na oddělení a zároveň možnost objednat si jídlo předem (Svobodová, 2017).

3.2 Vliv profese zdravotní sestry na psychické zdraví

Jedním z rizikových faktorů působících na práci zdravotní sestry je psychická zátěž, tedy proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí. Dlouhodobá psychická zátěž může vést až k psychosomatickým onemocněním (ischemická choroba srdeční, hypertenze, vředová choroba) nebo k poruchám v oblasti duševního zdraví.

Psychickou zátěž způsobuje pracovní tempo, práce v noci, směnný provoz, riziko ohrožení vlastního zdraví. Pro práci zdravotních sester jsou charakteristické tyto další

zátěžové momenty: odpovědnost za zdraví pacientů; konflikty plynoucí z rozdílného pohledu pacienta a lékaře na úspěšnost léčby; časová tíseň, která nedovoluje navazovat individuální kontakty a věnovat se pacientům tak, jak bylo žádoucí; působení lidského utrpení a bolesti. Na psychiku sester působí zátěžově také konflikty mezi členy zdravotnických týmů, které mají příčinu v lidských vlastnostech. Nepřiměřená a dlouhodobá psychická zátěž způsobuje psychické obtíže, specifické poruchy prožívání a chování, ztrátu motivace k práci, změny v pracovním výkonu, syndrom vyhoření.

Ochranou zdraví při vysoké psychické zátěži je sociální podpora, široký prostor pro rozhodování, jasně vymezené kompetence, omezení přesčasové práce a práce v dlouhých směnách, zvýšení počtu personálu a dobrá týmová spolupráce. Vzhledem k tomu, že za stres na pracovišti je odpovědný zaměstnavatel, měl by preventivní opatření přijmout právě on.

Vyrovnat se s psychickou zátěží pomáhá sestřám pracovní spokojenost, která závisí na schopnosti zvládnout nároky jejich profese a pochopit sebe sama jako člověka. Když sestra umí přijmout sebe i ostatní, pak může prožívat empatii, soucit a péči (Vévoda, 2013).

Psychické zdraví významně ovlivňuje také výživa, protože u lidí s nevhodnou výživou se vyskytuje psychická nerovnováha mnohem častěji než u lidí, kteří mají optimální výživu. Na celkovou psychickou pohodu má významný vliv ranní snídaně, kterou někteří lidé zcela opomíjejí (Marková, 2012).

V rámci často opomíjené psychohygieny se doporučuje zaměřit se na věci a činnosti, které člověk vykonává rád, při kterých zažívá příjemný pocit – poslech hudby, procházky, četba oblíbených knih. Je také vhodné věnovat čas relaxaci v tichu a klidu, promýšlet si různé věci a přemýšlet o svém životě. Psychická odolnost závisí na vnitřní duchovní síle, kterou tvoří smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů a schopnost chápat dění kolem sebe. Psychicky odolní lidé mají zpravidla silné vazby se svou prací, rodinou, přáteli, každou změnu vnímají jako výzvu nebo novou šanci a zároveň pociťují pocit kontroly nad svým životem (Vévoda, 2013).

Je nezbytně nutné, aby se zdravotní sestry naučily pečovat o vlastní duševní život. Podle pečovatelky Sheily Cassidy mohou k osobní psychohygieně přispět tato jednání:

1. být k sobě mírná, vlídná a laskavá,
2. úkolem sestry není změnit druhé, ale pomáhat jim, změnit může jen sebe sama,
3. najít si své „útočiště“, které jí poskytne klid samoty,
4. být oporou a povzbuzením pro spolupracovníky a umět je pochválit,
5. uvědomit si, že pocit bezmoci a bezbrannosti je přirozený a že důležitější než cokoli jiného, je být pacientům a jejich příbuzným nablízku,

6. zkoušet měnit způsoby svých činností,
7. naučit se rozeznat naříkání, které zhoršuje těžkou situaci od toho, které tiší bolest a utrpení,
8. při odchodu z práce se radovat z toho, co se podařilo,
9. dělat práci z vlastní vůle, jinak a tvořivě,
10. využívat povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení,
11. v době přestávek a volna mluvit s kolegyněmi a kolegy o nepracovních věcech,
12. plánovat soukromé aktivity a nedat se z nich vyrušit,
13. používat slova „rozhodla jsem se“ místo „musím“, „mám povinnost“, „měla bych“ a slovo „nechci“ místo „nemohu“,
14. neříkat stále jen „ano“, naučit se říkat i „ne“,
15. nebýt netečná a zdrženlivá, ale umět si připustit, že se více už udělat nedá, protože sestra není všemohoucí,
16. radovat se, hrát si a smát se – ráda a často (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

4 Výživa

Pro to, aby hořel oheň, musí se pod něj stále přikládat dřevo, a stejně tak, aby bylo naše tělo schopné správně fungovat, je nutné mu dodat energii z potravy. Pro správné fungování těla je kromě dostatku tekutin nutný i přísun základních stavebních prvků - sacharidů, tuků, bílkovin, vitamínů, minerálů a stopových prvků. Zdravá výživa je předpokladem zdravého těla (Csete, 2016).

4.1 Vyvážená strava

Optimální výživa je důležitá pro udržování zdraví a prevenci nutričních deficitů spojené se vznikem zdravotních rizik. Vyvážená strava by měla být striktně individuální a respektovat genetické předpoklady jedince. Racionální strava je tvořena základními makronutrienty, které odpovídají pokrytí potřeb daného člověka, představuje pouze obecná doporučení, která však nemusí mít stejný účinek na všechny jedince (Marková, 2012). Zásady zdravé výživy doporučují konzumovat celistvé, co nejméně zpracované potraviny, dodržovat pestrost jídelníčku s každodenním přísunem dostatečného množství ovoce a zeleniny a dostatečným pitným režimem (Sharma, 2018; Matoulek, 2019).

4.2 Bílkoviny

Základní stavební složkou všech živých organismů na Zemi jsou bílkoviny neboli proteiny. Bílkoviny jsou jediným zdrojem dusíku (základní biogenní prvek) v lidské potravě, jsou nezbytné pro vznik a udržení života. Organismus bílkoviny převážně využívá jako stavební látky pro tvorbu buněčných membrán a organel, hormonů (inzulin, růstový hormon), enzymů a regeneraci pojivových tkání, svalů, šlach, orgánů... Významnou roli mají bílkoviny při transkripci genetického kódu kyseliny deoxyribonukleové.

Základní složkou bílkovin jsou aminokyseliny (dále jen AMK).

Chemicky jsou bílkoviny tvořené jedním či více aminokyselinovým řetězcem spojených peptidovými vazbami. Bílkoviny jsou sloučeniny uhlíku, kyslíku a vodíku. V lidském těle existuje pouze 21 aminokyselin, ze kterých se dají vytvořit bílkoviny. Rozdělují se na postradatelné (organismus si je dokáže v případě potřeby syntetizovat

z jiných AMK) a esenciální - nepostradatelné aminokyseliny, které musí přijímat ze stravy. Mezi esenciální AMK se řadí valin, leucin, izoleucin, fenylalanin, lyzin, metionin, tryptofan, treonin.

Funkce bílkovin je dána řazením jednotlivých AMK v bílkovinném řetězci a prostorovým uspořádáním celého řetězce. V potravě je důležité rozlišení struktury proteinů. Především prostorové uspořádání neboli kvartérní struktura, která se mění při působení tepla či chemických vlivů na méně uspořádanou formu, tím se bílkoviny stávají lépe a rychleji stravitelné pro trávicí enzymy v lidském organizmu (Svačina, 2008; Sharma, 2018; Roubík, 2018).

Z hlediska příjmu potravy proteiny dělíme na rostlinné a živočišné. Živočišné bílkoviny se vyznačují vyšším obsahem bílkovin, lepší vstřebatelností, stravitelností a větším množstvím zastoupení všech esenciálních AMK.

Bohatým zdrojem živočišných bílkovin je maso (drůbeží, libové hovězí – hovězí zadní, svíčková), mléčné výrobky (tvaroh, jogurt, sýr), vejce, ryby (pstruh, tuňák, treska, losos).

Rostlinné bílkoviny většinou nemají komplexní zastoupení všech esenciálních AMK (špatné aminokyselinové spektrum) nebo často obsahují antinutriční látky (snižují využitelnost bílkoviny v organizmu). Největším zdrojem bílkovin rostlinného původu je geneticky nemodifikovaná sója a další luštěniny, některé houby (např. reishi).

Doporučený příjem bílkovin pro běžnou populaci se pohybuje v rozmezí 0,8–1,2 gramu na kilogram tělesné hmotnosti. Z celkového denního energetického příjmu by měly tvořit 15–25 % (Roubík, 2018; Csete, 2016; Marková, 2012; Svačina, 2008).

4.3 Tuky

Tuky neboli lipidy (z řečtiny lipos – tučný) představují především nejkoncentrovanější zdroj energie a plní zásobní funkci energetických jednotek. Další funkcí lipidů je stavební a strukturální funkce (tuky jsou součástí všech buněčných membrán, převážně ve formě fosfolipidů a cholesterolu) a jsou důležité pro vstřebávání lipofilních vitamínů (viz kapitola vitamíny). Tuky tvoří tepelnou izolaci organismu a jsou důležité pro termoregulaci organismu. Dále plní ochrannou funkci orgánů - mechanickou proti poranění, ale i funkční, určité druhy lipidů obalující nervy zabezpečují přenos nervových impulzů.

Významnou roli mají i pro hormonální rovnováhu, protože zdravé tuky a cholesterol jsou základními kameny řady hormonů (kortizol, estrogeny, progesteron, testosteron).

Chemicky jsou tuky nerozpustné ve vodě, ve vodném prostředí emulgují. Tuky jsou estery vyšších karboxylových kyselin (mastných kyselin) a alkoholů. V každé molekule jsou připojeny tři řetězce mastných kyselin. Z výživy jsou nejpodstatnější TAG (triacylglyceroly, triglyceridy), fosfolipidy a steroly (Ministerstvo zemědělství, © 2022).

Mastné kyseliny (dále jen MK) jsou hlavní součástí lipidů v potravinách, skládají se z uhlíkového řetězce na jednom konci s karboxylovou skupinou (-COOH) a na druhém konci s metylovou skupinou (-CH₃). Rozlišují se na nasycené (neobsahují žádnou dvojnou vazbu), mononenasycené (mají jednu dvojnou vazbu), nenasycené (obsahují jednu či více dvojných vazeb) a polynenasycené (mají dvě či více dvojných vazeb).

Nasycenost tuků je dána počtem atomů vodíku v molekule tuku. Nasycené MK (označované jako SFA – saturated fatty acids) zastupují největší část lidských tukových zásob a tělo si je schopno samo syntetizovat. V běžné potravě jsou hojně zastoupeny, jsou přítomny ve všech rostlinných i živočišných tucích, příkladem je kyselina stearová, palmitová.

Mononenasycené MK (tzv. MUFA – monounsaturated fatty acids) jsou neesenciální, lidské tělo si je též dokáže vytvořit a v potravě jsou nejvíce zastoupeny v kyselině olejové (olivový olej).

Polynenasycené MK (PUFA – polyunsaturated fatty acids) se dále rozlišují dle umístění první dvojně vazby od metylového konce na omega-3 a omega-6 MK. Tyto kyseliny patří mezi esenciální MK. Omega-3 MK jsou zastoupeny především kyselinou linoleovou obsaženou v ořechích, řepkovém oleji či lněném semínku. Bohatým zdrojem omega-6 MK je kyselina linolová (vyskytuje se v slunečnicovém oleji či semenech rostlin), kyselina arachidonová, která je prekurzorem vzniku prostaglandinů, prostacyklinů. Je obsažena v uzeninách, tučném mase, vnitřnostech a vaječných žloutcích. Omega-3 MK mají navíc protizánětlivý účinek, snižují hladinu krevních triglyceridů, cholesterolu a mají protektivní vliv na vznik kardiovaskulárních onemocnění. Horší vliv, prozánětlivý účinek a zvyšování některých tuků v plazmě, mají omega-6 MK. Z hlediska doporučení zdravé výživy se doporučuje poměr omega-6 : omega-3, poměr menší než 5 : 1. Při stravování to znamená používání řepkového či olivového oleje místo slunečnicového a zařazení do jídelníčku minimálně 2x týdně mořské ryby, ořechů a listové zeleniny (Svačina, 2008; Roubík, 2018).

Triglyceridy jsou tři mastné kyseliny navázané na alkohol glycerol. Představují hlavní součást přijímaných tuků ze stravy. Nalezneme je v rostlinných olejích, mléčných produktech a živočišných produktech. Jsou hlavní energetickou zásobárnou v těle (Sharma, 2018).

Fosfolipidy jsou složené ze dvou MK a jedné fosfátové skupiny navázaných na glycerol. Jsou nezbytnou složkou všech buněčných membrán a v potravě jsou obsaženy v játrech, vejcích, sójových bobech nebo v pšeničném zrně.

Cholesterol je hlavním steroidem organismu, vzniká v játrech z acetylkoenzymu A, ke zvýšení syntézy dochází při nízké dodávce cholesterolu z potravy. Je složkou tkání a buněčných membrán, asi 75 % cholesterolu se přemění na žlučové kyseliny, je základním kamenem všech steroidních hormonů (progesteron, glukokortikoidy, mineralokortikoidy, androgeny a estrogeny) a v kůži dochází k přeměně na aktivní vitamín D. Zvýšené hladiny cholesterolu v krvi nad 5 mmol/l jsou rizikem pro vznik kardiovaskulárních onemocnění. Doporučená koncentrace cholesterolu v krvi je 4-7 mmol/l. Cholesterol je bohatě zastoupen v játrech a vejcích.

Tuky v potravě jsou nositelé chuti, udržují vůni a konzistenci potravin. Jeden gram tuku uvolní devět kalorií, představuje tak až dvakrát vyšší energetickou hodnotu oproti sacharidům a bílkovinám. Doporučené množství tuků je 25-30 % z celého energetického příjmu (Sharma, 2018; Roubík, 2018; Vítek, 2008).

4.4 Sacharidy

Sacharidy (z latinského saccharum = cukr) patří mezi základní složky všech živých organismů a představují základní zdroj energie pro lidský organismus. Vznikají přirozeně ve fototrofních organizmech (např. zelené rostliny) při fotosyntéze, kdy se vytvoří z oxidu uhličitého, vody a slunečního záření. Fototrofní organismy tak převádějí energii ze slunce do energie chemických vazeb sacharidů. Veškeré další vyšší organismy jsou závislé na příjmu sacharidů z potravy, protože nejsou schopné fotosyntézy.

Sacharidy jsou jako jediný makronutrient neesenciální pro lidský organismus, tudíž lidské tělo je vybaveno mechanismy, které využívá při jejich deficitu z potravy, které vytvoří sacharidy a glukózu, přestavbou bílkovin a tuků. Sacharidy jsou využívány vitálně důležitými orgány a tkáněmi, proto hrají ve výživě nezastupitelnou roli. Další funkce sacharidů je strukturální, jsou využívány jako základ pro chrupavčité tkáně a klouby, společně s bílkovinami tvoří glykoproteiny. Tvoří složku všech buněčných membrán společně s tuky, nazývané glykolipidy. Sacharidy udržují hladinu glykémie (cukru v krvi) a vyvážejí energetickou zásobu organismu (jaterní a svalový glykogen).

Chemicky to jsou (poly)hydroxylaldehydy a (poly)hydroxyketony. Sacharidy jsou převážně cyklické sloučeniny složené z uhlíkové kostry s hydroxylovou (-OH) či

karbonylovou ($>C=O$) skupinou. Podle počtu navázaných cukerných jednotek v molekule se sacharidy dělí na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy.

Monosacharidy jsou základní složkou všech sacharidů. Hlavním monosacharidem většiny potravin je D-glukóza. Monosacharid glukóza je základním energetickým substrátem metabolismu každé buňky lidského organismu. Dalším monosacharidem je fruktóza neboli ovocný cukr. Zdrojem monosacharidů jsou med, ovoce a stolní cukr.

Mezi oligosacharidy jsou významné především disacharidy – sacharóza (řepný – stolní a třtinový cukr), laktóza (tzv. „mléčný cukr“). Tyto disacharidy a monosacharidy jsou označovány jako cukry – jednoduché sacharidy. Právě tyto jednoduché sacharidy mají za důsledek rychlý nárůst hladiny glukózy, jinak řečeno mají vysoký glykemický index. Při nadbytku cukrů dochází k jejich hromadění a přestavbě na tuky, vzniká vysoké riziko vzniku zubního kazu a výkyvům hladin glykémie.

Komplexní sacharidy neboli polysacharidy jsou molekuly tvořené mnoha cukernými jednotkami, zpravidla stovkami až tisíci, to je důvodem pomalejšího trávení a pozvolného uvolňování glukózy (mají tedy nízký glykemický index). Polysacharidy se dělí dle jejich funkce na zásobní (škrobovitě) a stavební (vláknité). Rostlinné škroby by měly tvořit hlavní zdroj sacharidů lidské výživy. Hlavními zdroji jsou brambory, tmavá rýže, obiloviny (žitné pečivo, těstoviny), luštěniny aj. Mezi vláknité škroby spadá celulóza (hlavní složka nerozpustné vlákniny), chitin (exoskelet členovců – hmyz, krab, rak, nebo v buněčných stěnách hub) (Sharma, 2018; Roubík, 2018; Vítek, 2008).

Energetická hodnota 1 gramu sacharidů představuje 4 kcal. Sacharidy by měly tvořit přibližně 40-60 % z celého energetického příjmu. (Marková, 2012) Doporučené množství sacharidů pro udržování hmotnosti se pohybuje okolo 4-5 g na kilogram tělesné hmotnosti (Roubík, 2018).

4.5 Vláknina

Nevstřebatelné polysacharidy (pektin, celulóza, hemicelulóza) jsou odolné vůči hydrolýze trávicích šťáv člověka (sacharidázám) a tyto látky dohromady s ligninem (látka nesacharidové povahy) jsou označovány jako vláknina. Tenkým střevem procházejí beze změny a k jejich fermentaci dochází až díky účinkům enzymů mikroflóry tlustého střeva. Výsledným produktem fermentace jsou plyny, jako oxid uhličitý, vodík a metan. Vláknina se dělí dle účinku na rozpustnou a nerozpustnou.

Rozpustná vláknina (pektin, psyllium, inulin, fruktoligosacharidy v ovoci, bramborách, luštěninách) je schopna v trávicím traktu fermentace. Má schopnost navázat na sebe vodu, tím navodit větší pocit sytosti, proto se využívá při redukčních dietách. Dále snižuje strmý vzestup glykémie tím, že zpomaluje vstřebávání jednoduchých cukrů ze střeva. Má také hypocholesterolemický účinek (snižování hladiny cholesterolu a triglyceridů), protože na sebe ve střevě váže cholesterol, MK, ale i žlučové kyseliny.

Nerozpustnou vlákninu (celulóza, lignin, některé hemicelulózy v zelenině či celozrnných výrobcích) nelze fermentovat v trávicím traktu (neboli rozložit jí na jednodušší sacharidy) a tím není možnost jejího využití jako zdroje energie. Nerozpustná vláknina zvyšuje objem stolice, čímž zkracuje čas průchodu stolice v tlustém střevě (omezení kontaktu a vstřebání toxických látek). Některé typy vlákniny (např. fruktooligosacharidy) působí i jako prebiotika, které brání růstu „nepřátelských“ bakterií (*Escherichia coli*, *Proteus*, *Staphylococcus aureus*). Vlákna má i protektivní vliv na vznik kolorektálního karcinomu a je účinná v léčbě zácpy a divertikulitidy. U osob konzumujících dostatečné množství vlákniny, byl prokázán pokles rizika kardiovaskulárních onemocnění až o 25–30 %.

Potravinu bohaté na vlákninu jsou především celozrnné obiloviny (žito, ječmen, oves, pšenice), syrové ovoce a zelenina, dále pak neloupaná rýže, semínka (lněná), luštěniny (soja, fazole, cizrna). Doporučená denní dávka vlákniny pro dospělého člověka je 25 až 30 gramů (Svačina, 2008; Vitek, 2008).

4.6 Vitamíny, minerály a stopové prvky

Vitamíny

Vitamínů (z latinských slov vital a amine neboli pro život důležité aminy) společně s minerálními látkami a stopovými prvky potřebuje organismus minimum, nazývají se mikronutrienty. Základních skupin vitamínů je dohromady 13. Většina skupin má ještě své podskupiny vitamery s podobnými účinky v těle a stejnou chemickou strukturou. Vitamíny jsou organické látky účastníci se biochemických procesů v těle (např. metabolismu makronutrientů a posléze i syntéze AMK, hemoglobinu...). Patří mezi esenciální složky výživy. Vitamíny se dělí dle rozpustnosti na hydrofilní (rozpustné ve vodě) a lipofilní (v tucích).

4.6.1 Hydrofilní vitamíny

Vitamín C (kyselina askorbová) - chronický nedostatek má za následek vznik nemoci kurděje (skorbut). V těle vykonává mnoho funkcí, např. regeneruje tkáň, podporuje normální tvorbu pojivové tkáň, hojení ran, neutralizuje volné kyslíkové radikály (antioxidant), podporuje imunitní reakce organismu, zlepšuje absorpci železa ve střevech. Zdrojem vitamínu C je především čerstvá zelenina a ovoce – kiwi, černý rybíz, citrusy, červená paprika, rajčata, kysané zelí. Doporučená denní dávka (dále jen DDD) je 100 mg.

Vitamín B₁ (thiamin) je důležitý pro metabolismus sacharidů a je obsažen v membránách neuronů (důležitý pro funkci nervů). Při avitaminóze dochází ke vzniku onemocnění beri-beri (při které dochází k neurologickému poškození). Mezi hlavní zdroje patří maso, kvasnice, obiloviny, ryby, mléko, vaječný žloutek. DDD je 1–1,4 mg.

Vitamín B₂ (riboflavin) je nezbytný pro metabolismus AMK, tuků i sacharidů a pro přenos elektronů v dýchacím řetězci (buněk) v (jeho koenzymové) podobě flavinadenindinukleotid a flavinmononukleotid. Vyskytuje se především v mléce, rybách, kvasnicích, sýry či v listové zelenině.

Vitamín B₃ (niacin) tvoří součást enzymů NAD a NADP (potřebné pro oxidativní fosforylaci a pro metabolismus makroživin). Při nedostatku tohoto vitamínu dochází ke vzniku onemocnění pelagra (projevující se demencí, dermatitidou a diareou). Mezi hlavní zdroje patří kvasnice, obiloviny, luštěniny či maso. DDD je stanovena na 13–18 mg.

Vitamín B₅ (kyselina pantotenová) je opět důležitý pro metabolismus živin. Vyskytuje se v játrech, kvasnicích, mase, mléce, vaječných žloutcích. DDD je 4–7 mg.

Vitamín B₆ (pyridoxin) je důležitý pro metabolismus AMK, krvetvorbu. Při běžném stravování nedochází jeho deficitu. Hlavními zdroji jsou maso, játra, obiloviny, neloupaná rýže, banán, sója. DDD je přibližně 1,6–2 mg.

Vitamín B₇ (biotin – vit. H) se účastní syntézy MK, AMK a je koenzymem karboxyláz. Deficit vitamínu je při běžném stravování opět vzácný. Biotin se vyskytuje např. ve vaječném žloutku, kvasnicích, sóje, listové zelenině a mléku. DDD je 30–60 µg.

Vitamín B₉ (kyselina listová, folacin) jeho nejdůležitější funkce je erythropoéza a syntéza nukleových kyselin. Nedostatek vitamínu se projeví jako námahovou dušností, anemií, neurologickými poruchami ale i vrozenými vývojovými vadami, proto se doporučuje jeho užívání v období gravidity. Zdroji ve výživě jsou zejména listová zelenina, brokolice, řepa, kvasnice, játra, ořechy a fazole. DDD je stanovena na 150–400 µg.

Vitamín B₁₂ (cyanokobalamin) hraje roli při metabolismu každé buňky v lidském těle. Zajišťuje vývoj nervové soustavy, tvorbu červených krvinek a nukleových kyselin dále pak růst organismu. Hlavním projevem nedostatku je perniciózní anémie. Zdroje ve výživě jsou především živočišného původu jako maso, mléko, játra, vejce, sýry. DDD je 3 µg (Roubík, 2018).

4.6.2 Lipofilní vitamíny

Vitamín A je antioxidant a podílí se na imunitních reakcích v těle. Při nedostatku dochází k šerosleposti. Vitamín A je obsažen především v játrech, rybím tuku, mase, žloutku, mléčných výrobcích. DDD je stanovena 0,8–1 mg.

Vitamín D si je člověk schopen syntetizovat v pokožce za pomoci slunečního záření. Hlavní funkce vit. D je metabolismus minerálních látek (nejvíce Ca a P), dále má vliv na remodelaci kostí, imunitu a nervosvalové funkce. Nedostatkem vitamínu D jsou ohroženi především novorozenci a kojenci (podává se jim ve formě kapek, nejčastěji Vigantol), ale i lidé, kteří nekonzumují mléčné výrobky. Projevy deficitu jsou rachitida v dětském věku a osteomalacie v dospělosti. Ve výživě se vyskytuje v tučných rybách, mléčných výrobcích žloutku, játrech. DDD je 10–20 µg.

Vitamín E je velmi důležitý antioxidant v lidském organismu (chrání buněčné membrány před oxidativním poškozením), podílí se na genové expresi a neurologických funkcích. Nedostatek se projevuje únavou, zhoršenou soustředěností, anemií či reprodukčními a neurologickými potížemi. Zdroji ve výživě jsou rostlinné oleje, obilné klíčky, ořechy, ovesné vločky. DDD představuje 10–15 mg.

Vitamín K se spoluúčastní na syntéze koagulačních faktorů v játrech a má vliv na metabolismus kostí. Projev nedostatku je krvácivost a anémie. Bohatým zdrojem vitamínu K je listová zelenina (špenát, kapusta, brokolice), luštěniny, brukev, rajčata, maso, mléko, vejce a játra. DDD je stanovena 1 µg na kg hmotnosti člověka.

Minerální látky

Jsou nezbytnou součástí správně fungujícího organismu, tvoří asi 0,7 % tělesné hmotnosti a jsou obsaženy v každé živé hmotě. Mezi nejdůležitější patří sodík, draslík, vápník, hořčík, fosfor a síra. Pro člověka jsou opět esenciální a většinou účinkují společně s enzymy. V lidském těle přispívají k udržení homeostázy a osmotického tlaku buněk, podílí se na přenosu nervových vzruchů, práci svalů, srdeční činnosti, zásobování tkání kyslíkem,

upravují trávicí procesy. Doporučené denní množství minerálních látek se pohybuje kolem 100 mg a více (Roubík, 2018).

Stopové prvky

Představují součást enzymů a hormonů, katalyzují chemické reakce v organismu. Jejich DDD je stanovena na méně než 100 mg. Železo, jód, zinek, kobalt, fluor, chrom, měď, mangan jsou zástupci stopových prvků. Některé z nich jsou v běžné potravě deficitní, tudíž jejich suplementace na adekvátní množství může podpořit zdravotní stav (Sharma, 2018).

4.7 Tekutiny

„Vodo, nemáš ani chuť ani barvu, ani vůni, nelze tě přesně popsat. Ochutnáváme tě, aniž bychom tě znali. Není to tak, že tě potřebujeme k životu: ty jsi život sám.“ (Antoine de Saint-Exupéry)

Základem života na Zemi je voda. Bez vody v organismu by nedocházelo téměř k žádnému procesu odehrávajícího v těle. Je nutná k transportu živin, udržování homeostázy, biochemickým reakcím, vylučování metabolitů z těla a dalším procesům. Dodává kloubům pružnost, přepravuje kyslík a živiny, reguluje termoregulaci organismu. Voda tvoří 70–80 % organismu novorozence a 60–65 % organismu dospělého.

Dostatečná hydratace je klíčová v dosažení optimálního zdraví. V průběhu dne se doporučuje pravidelně popíjet tekutiny po menším množství. Organismus vylučuje tekutiny nepřetržitě (moč, stolice, pot, vydechaný vzduch) a proto, je nutné je stále doplňovat. Za optimální se doporučuje množství 2–4 l tekutin s ohledem na okolní teplotu, fyzický výkon, tělesnou kompozici atd. Jako ukazatel pro dostatečný pitný režim může sloužit barva moči či pocit žízně (organismus však potřebuje vodu i bez přítomnosti pocitu žízně).

Pokud dojde k nedostatku vody v lidském těle, může to vyvolat následky - od bolesti hlavy, únavy až k postižení ledvin, hromadění metabolitů v organismu a k rozvratu vnitřního prostředí tzv. urémii.

Podle doporučení by většinu příjmu tekutin měla tvořit nesycená čistá voda, ideálně „kohoutková“, dále pak stoprocentní ovocné a zeleninové šťávy, bylinné a ovocné čaje a minerální vody. V rámci zdravého životního stylu se doporučuje snížení konzumace slazených nápojů, včetně energetických nápojů a alkoholu (Lojková, 2012; Roubík, 2018; Csete, 2016; Zlatohlávek, 2019).

5 Pohybová aktivita

„Život je pohyb.“ – Aristoteles

Pohybová aktivita je pro lidský organizmus nezbytná, protože udržuje a posiluje svaly, které drží kostru ve správném postavení, udržuje zdravé kosti, ovlivňuje činnost dýchací a srdečně cévní soustavy, harmonizuje psychický stav a pomáhá k udržení tělesné hmotnosti. Tělesná aktivita znamená jakýkoli pohyb, nejedná se pouze o cílenou sportovní aktivitu, ale i každodenní činnosti, vykonávání domácích prací, rychlá chůze apod. (Marková, 2012).

5.1 Vliv pohybové aktivity na zdraví

Cvičení pomáhá léčit mnoho chorob, fyzických i psychických. Při cvičení nedochází jen ke zlepšení fyzické kondice těla, ale i ke zlepšení osobnostních rysů člověka, jako je klidnost, stabilita a také se zvyšuje sebevědomí a stabilita (Hibbert, 2018).

Jedinci, kteří se pravidelně pohybují, mají různé fyzické aktivity, žijí déle, trpí méně civilizačními chorobami (Vítek, 2008).

Pravidelná pohybová aktivita má na zdraví pozitivní vliv tím, že snižuje riziko kardiovaskulárních chorob, je prevencí hypertenze, diabetu mellitu II. typu, nadváhy, obezity, rakoviny prsu, prostaty a tlustého střeva, osteoporózy a zlomenin, podporuje peristaltiku, udržuje svalovou sílu, oddaluje rozvoj chronických nemocí spojených se stárnutím.

Naopak nedostatečná pohybová aktivita (hypomobilita) má vliv na vznik výše uvedených nemocí a dále má vliv na vznik onemocnění pohybového a opěrného aparátu.

Doporučuje se minimálně 20 minut mírně intenzivní aktivity 5 dnů v týdnu nebo alespoň 3x týdně provádět 20 minut usilovné aktivity. Pohybové zatížení je vhodné přizpůsobit věku a fyzické kondici. Pokud však bude potřebovat osoba redukovat hmotnost tato frekvence a délka pohybové aktivity stačit nebude (Marková, 2012).

Fyzickou zdatnost člověka lze změřit podle jeho srdeční nebo tepové frekvence. Toto měření je nejrozšířenějším a nejjednodušším způsobem určení správného zatížení organismu pohybem. Hlavním cílem aerobní (kardiorespirační) zdatnosti je schopnost svalů vykonávat vytrvalostní činnost, dále redukce nadbytečného tuku a posílení kardiovaskulárního systému. Fyzickou zdatnost udrží nebolepší jedině dostatečně dlouhý nepřetržitý pohyb velkých svalových skupin – např. rychlá chůze, běh, běh na lyžích, plavání, cyklistika, aerobik.

Intenzitu zatížení organismu udává srdeční frekvence (SF), přičemž maximální SF se stanoví podle vzorce: $SF_{\max} = 220 \text{ tepů za minutu} - \text{věk člověka}$. Při zatížení v rozmezí 60–80 % SF_{\max} , při němž musí člověk dýchat nosem i ústy, dochází k aerobnímu zatížení (střední intenzita zatížení). Dospělým se doporučuje vykonávat alespoň 2,5 hodiny aerobního zatížení týdně, nebo alespoň 1,25 hodiny intenzivní pohybové aktivity týdně. Senioři by měli provádět zvláště cvičení na zlepšení rovnováhy 3x a vícekrát týdně a 2x a vícekrát týdně by měli posilovat velké svalové skupiny, zejména plaváním nebo turistikou (nordic walking) (Hamplová, 2020).

Podle výzkumů má pohybová (sportovní) aktivita v mládí největší vliv na hmotnost i po zbytek života a lidé, kteří pravidelně sportují, mají nižší riziko vzniku civilizačních chorob - asi 2,5x nižší výskyt hypertenze a až 6x menší výskyt diabetu II. typu - oproti těm, kteří se pohybu cíleně nevěnují (Matoulek, 2019).

5.2 Vliv pohybové aktivity na stres a jeho zvládnání

Při cvičení se uvolňují endorfiny - hormony, které mají, z důvodu podobné chemické struktury s morfinem, schopnost ulevit od bolesti a způsobují příjemné pocity. Výzkumy potvrdily hypotézu o tom, že pohybová aktivita mění (především zvýšením) množství neurotransmiterů (serotoninu, noradrenalinu a dopaminu) v mozku (Hibbert, 2018).

Cvičení pomáhá snižovat dopady stresu tím, že pomáhá uvolnit nevyužitou energii uvnitř těla a vlivem pozornosti k jiným věcem pomáhá zapomenout na frustraci a stres. Pokud něčí napětí vzniká ze vzteku vůči ostatním (šéfovi, kolegům), pomáhají mu zpravidla výbušné a soutěživé sporty. Jiným naopak pomáhá rytmické cvičení (běh, chůze, tanec), pro uklidňující efekt rytmického pohybu. Pro někoho je pohyb spojený s pobytem venku nebo se společností jiných lidí (skupinové cvičení nebo skupinové sporty). Kromě zdravotního efektu na lidský organismus udržuje cvičení pružné klouby a pomáhá odstranit ztuhlost spojenou s napětím a stresem. Pozitivní působení cvičení však obecně není možné uložit do zásoby, a proto je důležité, aby bylo cvičení nebo pohyb obecně pravidelnou součástí života každého člověka. Je vhodné provádět dva typy cvičení – jeden na posílení srdečně cévního systému (běh, velmi rychlá chůze, cyklistika) a druhý na ohebnost a pružnost (jóga, posilovací cviky). Různé programy skupinových cvičení mají oba typy spojené v rámci jednoho cvičení. Velmi vhodná je kombinace cvičení na ohebnost a pružnost (5 minut denně) a na výdrž (20 minut denně). Při cvicích na ohebnost a pružnost by se měl protáhnout, ohnout a procvičit každý kloub do všech jeho poloh (5 minut denně). Cviky na výdrž by se měly

cvičit každý den bez ohledu na počasí, lze využít rotoped, eliptický trenažer, veslovací trenažer (20 minut denně).

Pravidelná pohybová aktivita je účinným prostředkem proti výskytu depresivního syndromu. Pro tento efekt je však rozhodující celkový energetický výdej za den. Osoby, které se potýkají s depresí, by měly provozovat pohybovou činnost pravidelně nejlépe společně s někým jiným, např. nordic walking ve stejnou hodinu alespoň obden.

U žen je velmi důležitý pravidelný pohyb zvláště v období menopauzy (po 50. roce života), kdy působí především nejen na energetickou bilanci, zlepšení fyzické kondice, ale také chrání psychiku proti stresu a vzniku deprese. Ženy by se v tomto období dostatečně věnovaly samy sobě nějakou pohybovou aktivitou, mohou si tak zlepšit fyzickou kondici, snížit míru stresu a předcházet vzniku kardiovaskulárních onemocnění (Marková, 2012; Fontana, 2016; Hamplová, 2020; ČLS JEP, © 2022; Matoulek, 2019).

6 Odpočinek a relaxace

Čas bdění během dne by měl být optimálně vyvážen mezi čas věnovaný práci a čas věnovaný odpočinku – volný čas. Pro regeneraci našich sil je rozhodující právě to, jak trávíme náš volný čas. Aktivita provozovaná v průběhu volného času by měla být zcela odlišná od naší pracovní činnosti. V rámci oddělení práce a odpočinku je třeba měnit zatížení fyzických a duševních předpokladů člověka. Odpočinek by tedy neměl spočívat jen v ležení, protože ležíme při spánku, ale měli bychom vykonávat zcela jiné aktivity, a to nejlépe svou vlastní činností, kterou si sami zvolíme, přizpůsobíme ji svým potřebám a budeme ji občas měnit, abychom se vyhnuli životnímu stereotypu.

Protože práce zdravotních sester zejména na lůžkových odděleních je fyzicky i psychicky náročná, probíhá ve směnném provozu a stále mezi lidmi, potřebuje sestra zvláště své klidné místo - „útočiště“, kde si může po náročné směně odpočinout a nabrat sílu.

Výraz „relaxace“ znamená hluboké uvolnění pro odstranění zbytečného svalového i nervového napětí. Různá relaxační cvičení pomáhají uvolnit svalové skupiny, celé tělo, zdokonalovat paměť, soustředěnost a zvyšovat sebedůvěru, trpělivost a vyrovnanost.

Relaxace může být buď spontánní (samovolná), ke které dochází bez našeho úsilí při spánku nebo odpočinku, nebo diferencovaná (záměrná), kterou člověk navozuje svou vlastní vůlí v době bdění. Záměrná relaxace může mít různé podoby: procházka (stačí 30 minut), dechová cvičení (dolní, střední a horní dýchání), uvolňování svalů (střídavé napínání a uvolňování určité skupiny svalů), ventilace emocí (vypovídání se z napětí, vypsání se, zpověď), klasická relaxační cvičení, např. autogenní trénink (Machová, Kubátová, 2015; Čeledová, Čevela, 2010; Křivohlavý, 2010).

6.1 Spánek

Podle cirkadiánního rytmu, ovládajícího rytmus spánku, bdění a další biologické funkce, bychom měli spát asi osm hodin. Sladění cirkadiánního rytmu s cyklem dne a noci zajišťuje podle míry světla část mozku zvaná hypothalamus. Při setmění se zvýší hladina hormonu melatoninu usnadňujícího spánek – z toho důvodu je nutné při usínání po noční směně dobře zatemnit místnost pro spánek. Podle cirkadiánního rytmu se také cítíme ospalí v průběhu odpoledne (Kotler, Karinch, 2013).

Spánek je nutnou součástí života, při které dochází ke klidu, odpočinku a čerpání energie pro další den. V průběhu spánku se střídají fáze REM a NREM, která má čtyři stadia a každá z etap má svou funkci. Při spánku se sníží metabolismus o 5–25 %, klesá spotřeba kyslíku, srdeční a tepová frekvence, sníží se tělesná teplota i hladina cukru v krvi. Hluboký spánek má nenahraditelnou regenerační funkci pro obnovu buněk a tkání, zvláště v období nemoci, hladovění a růstu. Je také velmi důležitý pro psychickou kondici a mentální výkon. Naopak při opakovaně zkráceném spánku se zhoršuje soustředění, objevuje se točení hlavy, slabost dolních končetin nebo žaludeční nevolnost. Dlouhodobý nedostatek spánku může urychlit vznik cukrovky, vysokého krevního tlaku, obezity, chronické únavy, psychických poruch nebo vést k pracovním úrazům či dopravním nehodám.

Většina dospělých potřebuje denně šest až osm hodin spánku, v kterém by se mělo střídát asi 20 % hlubokého a 20 % snového spánku. Čím je člověk starší, tím je spánek kratší a lehčí (Borzová, 2009).

Výzkumem Pešlové byl u zdravotních sester pracujících ve směnném provozu zjištěn nedostatek spánku, jehož následkem sestry nejvíce pociťují omezení a narušení kognitivních funkcí – snížení pozornosti, výkonnosti, schopnosti reagovat a naopak zvýšení chybovosti. Spánkový deficit je trvalým problémem i proto, že sestry potřebují či chtějí zvládnout více povinností, než je při směnném provozu možné, neumí se příliš šetřit a správně odpočívat. Podle Pešlové je nutné právě při směnném provozu dodržovat spánkovou hygienu a mít dostatečné množství spánku, protože kvalita spánku ovlivňuje celkovou kvalitu života (Pešlová, 2014).

6.2 Nespavost

Nespavost (insomnie) znamená, že člověk není schopen usnout, má přerušovaný spánek a předčasně se probouzí. Následky nevyspání pociťuje během dne, může být podrážděný a není schopen plného výkonu. Pokud člověk trpí nespavostí, je důležité odolat spánku v průběhu dne. Chronickou nespavostí trpí asi 10–15 % populace. Přechodná nespavost se nejčastěji projevuje u většiny lidí vlivem stresu. Je-li důvodem nespavosti bolest či deprese, je třeba nejprve léčit tyto důvody. Nespavost je závažným problémem, protože negativně ovlivňuje pracovní výkon, psychiku a následně i zdraví člověka. Specifickou poruchou je tzv. mikrospánek, který trvá 3–15 sekund. Mikrospánek je nebezpečný ve všech profesích, ale zákeřný je zejména při řízení vozidel. Často vzniká z ospalosti a únavy, které

stejně jako alkohol zpomalují rychlost reakcí, snižují rychlost úsudku a zvyšují nehodovost. Právě zdravotní sestry, které se musí dopravit po noční směně domů vlastním autem, bývají tomuto nebezpečí často vystaveny (Čeledová, Čevela, 2010).

Nespavost, která trvá více než dva týdny, vyskytuje se nejméně tři dny v týdnu a je potvrzená vyšetřením ve spánkové laboratoři, spadá do pozornosti lékaře. Příčinou chronické nespavosti je často spíše psychické zpracování nespavosti (člověk myslí na to, jak nebude moci usnout) než spánková porucha. Psychika a kvalitní spánek spolu velmi úzce souvisí. Množství lidí, kteří mají problémy se spánkem, se zvyšuje úměrně tomu, jak roste počet lidí s psychickými problémy (Borzová, 2009).

6.3 Spánková hygiena, doporučení pro dobrý spánek

Zlepšit spánek a následně i zdravotní stav pomáhají zásady spánkové hygieny. Pro lepší spánek a usínání se doporučuje:

- před spánkem se vyhýbat kofeinu, zelenému čaji, koly nebo energetickým nápojům (4–6 hodin před ulehnutím)
- vyhnout se před spaním těžkým jídlům, jíst poslední jídlo 3–4 hodiny před ulehnutím
- neřešit před spánkem důležité věci, naopak se snažit zbavit stresu
- není vhodné před usnutím kouřit, nikotin působí povzbudivě
- postel a ložnice by měly sloužit pouze ke spánku a pohlavnímu životu, všechny jiné činnosti je vhodné provozovat v jiných místnostech
- pokud je to možné, je vhodné dodržovat stále stejný čas pro ulehnutí i vstávání
- v posteli je vhodné trávit jen nezbytně nutnou dobu, neměla by sloužit k přemýšlení
- spát je vhodné v klidné, zatemněné, ale vyvětrané místnosti o teplotě kolem 18 °C (Čeledová, Čevela, 2010).

Výzkum provedený u zdravotních sester v USA, který byl zaměřen na to, jak může spánkový režim pomoci zmírnit nepříjemné dopady práce na směny, prokázal, že je-li to možné, je vhodnější spát spíše před noční směnou, než hned po návratu z noční směny. Probuzení před noční směnou se totiž více podobá běžnému režimu, kdy po probuzení následuje pracovní část dne. Sestrám, které mohly spát před začátkem noční směny, se zlepšila pozornost, bdělost a jejich výkon dosahoval stejné úrovně kvality jako u denních sester (MeDitorial, © 2022).

7 Stres

„*Stres je nárok (požadavek) kladený na adaptivní mysl i tělo.*“ (Fontana, 2016, str. 15–16). Stres může být pro člověka motivující nebo vysilující. Příčinou míry stresu nejsou ani tak události samotné, jako spíše reakce lidí na tyto události. Záleží zejména na povaze a schopnostech člověka, jaká bude jeho reakce na nároky a požadavky vyvolané stresem, protože pokud jsou jeho schopnosti a možnosti dostatečné, reaguje dobře, pokud však ne, hroutí se (Fontana, 2016).

Rozlišují se dva druhy stresu:

- Eustres – pozitivní zátěž, která člověka pohání k lepším výkonům. Nastává v případě přetížení člověka z důvodu příjemných událostí vyžadujících určitou námahu, např. svatba, narození dítěte, stěhování. Dodává člověku energii.
- Distres – negativní zátěž, která ve větší míře, zvláště pokud je dlouhodobá, vede k různým onemocněním a vyčerpání, např. stres z pracovního přetížení, nedostatku spánku, pracovních a rodinných konfliktů. Ubírá člověku energii.

Stres vždy znamená narušení rovnováhy, kdy zátěž je větší než schopnost organismu se s ní vyrovnat. Stres vzniká následkem působení stresorů – negativních životních faktorů, které způsobují nepřiměřenou zátěž. Působením jejich účinků vzniká pocit ohrožení, strach z toho, co se stane a pocit, že ztrácíme kontrolu nad svým životem.

Stres se může projevovat různými příznaky:

- behaviorální – změny v chování a jednání, např. změněný denní rytmus (problémy s usínáním), snížená pozornost, ztráta chuti do práce
- psychické – prudké změny nálady, podrážděnost, úzkostnost, nadměrná únava aj.
- fyziologické – bušení srdce, bolesti hlavy, změny v menstruačním cyklu aj.

Základními reakcemi na stres jsou od pradávných dob boj anebo útek (Venglářová, 2011).

Podle původní Seleyovy teorie má obecný stresový syndrom jako reakce na stres tři fáze:

- poplachovou (alarmovou), při které se organismus snaží zmobilizovat potřebné síly ke zvládnutí stresu
- vyrovnávací (rezistence), při které se organismus adaptuje na stresový faktor
- vyčerpání (exhausce), při které organismus ztrácí schopnost vyrovnat se se stresem, snižující se obranyschopnost může vést k nemoci nebo až k úmrtí

V současné době se toto pojetí považuje za překonané z důvodu uznání různých specifických odpovědí na stresory (Bartůňková, 2010).

Vnímání různých skutečností jako stresorů je vysoce individuální, ale biologická reakce organismu na stres probíhá u všech přibližně stejně. Fyziologickou reakci organismu řídí dva mechanismy:

- nervové řízení – osa: hypotalamus – dřeň nadledvin
- humorální řízení – osa: hypotalamus – hypofýza – kůra nadledvin

Lidský organizmus reaguje na stres různými způsoby:

- emocemi – pláč, smutek, vztek, agrese, strach, apatie, deprese aj.
- tělesnými příznaky – zrychlení tepu, pocení, zvýšení krevního tlaku, zrychlení dechu, zblednutí či zrudnutí, sucho v ústech aj.
- chováním a činnostmi – nadávání, křik, stálý úklid, stálá chůze, kouření aj.
- myšlením – opakované prožívání stresových situací, neschopnost soustředit se na něco jiného, neschopnost usnout z důvodu stálého přemýšlení aj.

Povolání zdravotních sester je jedním z nejnáročnějších povolání z hlediska působení stresorů různého druhu. Kromě vysokých nároků na vzdělání, zodpovědnost a časové přizpůsobení směnnému provozu, je pro sestry psychicky náročné zejména vyrovnání se s úmrtím pacientů, jejich utrpením a bolestí. Zároveň se musí sestry zpravidla vypořádat s různými stresy pocházejícími z jejich osobního života a někdy i ze špatných vztahů na pracovišti (Venglářová, 2011).

7.1 Psychické zdraví

Přestože je duševní zdraví neoddelitelnou součástí celkového zdraví, nevěnuje se mu taková pozornost, jakou si zaslouží. Péče o duševní zdraví v sobě zahrnuje kromě léčby duševních onemocnění, také prevenci a rozvoj duševního zdraví (Broulíková, Dlouhý, Winkler, 2020).

Na duševní zdraví působí velké množství různých faktorů, ale každý může aktivně přispět ke zlepšení svého well-being. Tímto výrazem se označuje „duševní pohoda“, která nám pomáhá zvládat stresové životní situace. Protože jsme v průběhu života všichni vystavováni různým náročným životním situacím, díky tomu, jak se s nimi vyrovnáme, si osvojíme způsoby, které v podobných situacích umíme využít ve svůj prospěch (NÚDZ, © 2021).

Rozvojem a podporou duševního zdraví se zabývá duševní hygiena (psychohygiena), která obsahuje různá opatření, postupy a poznatky o způsobu života a chování pro zachování psychického zdraví (Hamplová, 2020).

Pro duševní rovnováhu je důležitý vztah člověka k sobě samému, být pokorný, skromný a umět se radovat ze života. Životní radost vzniká z dobrého životního smyslu a člověk, který se umí radovat ze života, získává vnitřní klid. Pro dosažení vnitřního klidu a pokoje jsou nejdůležitější dobré rodinné a mezilidské vztahy. Pokud má člověk vnitřní jistotu, že je tím, kým chce být, umí klidně jednat s jinými lidmi – pacienty či kolegy. V rámci duševní hygieny je nutné mít ticho a klid pro chvíle zamyšlení a pro meditaci. Pro uvolnění napětí vyvolaného stresem je vhodná relaxace – uvolnění některou formou relaxačního cvičení a také pěstování pravidelné zájmové činnosti – koníčků – malování, cestování, hudba. Jako prevence stresu je velmi důležité umět hospodařit s časem, naučit se odlišit důležité věci od nedůležitých a čas věnovat spíše důležitým věcem (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

7.2 Vliv stresu na organismus

Organismus reaguje na stresory na úrovni autonomního nervového systému (stane se bez naší vůle, děje se automaticky) reakcí zvanou „útok nebo útek“. Přípravuje organismus na výzvy, kterým musí člověk ve stresovém okamžiku právě čelit (Machová, Kubátová, 2015).

Působením stresu vzniká v organismu mnoho přímých i dlouhodobých funkčních změn. Přímé reakce na stres slouží k přežití, ale dlouhodobý vliv stresu vede k metabolicko-funkčním změnám v pohybovém, oběhovém, trávicím a imunitním systému. Dále ovlivňuje i termoregulaci, růst a vývoj. V oblasti psychických změn způsobuje stres emoční změny zprostředkované limbickým systémem, jako je úzkost, strach, deprese, hněv, agrese, ale i změny v kognitivních funkcích, kdy je ovlivněno myšlení a paměť (Bartůňková, 2010).

Stres je rizikovým faktorem pro vznik celé řady onemocnění. Má negativní vliv na kardiovaskulární, gastrointestinální, imunitní systém, urogenitální, svalový, dýchací a dermatologický systém. Rozvoj a vznik různých nemocí však není způsoben přímo stresem, ale nezvládnutím stresu (Venglářová, 2011).

7.3 Burnout syndrom

Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření je celkové vyčerpání. Vyčerpání tělesné, psychické (emocionální a mentální) ale i duchovní energie, stav, kdy se člověk dostane až na dno životních sil. Vyčerpání fyzických sil se projevuje výrazným úbytkem energie, chronickou únavou a celkovou slabostí. Psychické vyčerpání jsou pocity beznaděje, bezmoci s pocitem chycením v pasti a negativnímu pohledu na okolí i negativnímu sebepojetí (self-esteem). Důvodem vyhoření jsou negativní nebo chybějící pozitivní vztahy k okolí a neporozumění sobě samému.

Je dán napětím mezi tím, co člověka zatěžuje a mechanismy tyto stavy zvládat. Vyskytuje se u lidí intenzivně zaujatých svou prací, na svůj výkon, s vysokým očekáváním a vysokými cíli. Nejčastěji syndromem vyhořením trpí lidé z pomáhajících profesí, pracující s druhými lidmi.

Fáze procesu burnout podle Christiny Maslachové

- Idealistické představy, nadšení a přetěžování
- Fyzické i emocionální vyčerpání
- Dehumanizace druhých lidí, jako obrana před vyhořením (oploštění citů člověka vlivem mobilizace obranných sil organismu, zrod cynismu, ztráta svých hodnot a cílů)
- Poslední stadium: příznaky syndromu vyhoření v celé jeho míře, jako negativismus, pocit zoufalství, bezcennost, pocit „nic nejsem“, ztráta zdrojů motivace, vyčerpání fyzické, psychické, marnost veškerých činností (Křivohlavý, 2010).

Syndromu vyhoření je spíše nutné předcházet, protože v některých případech se již nemusí podařit člověk zcela uzdravit a někteří lidé se tak již nedokáží vrátit do své práce a někdy dokonce ani do normálního života (Priess, 2015).

Prevenčí syndromu vyhoření je podle Maxe Kašparů celkem 6 podnětů:

- Smysl naší existence – tj. motivace a životní cíle
- Bezpečný týl – lidé, kteří nám poskytnou ochranu a pomoc (rodina, nadřízení, spolupracovníci)
- Přátelé, kterým se můžeme svěřit a můžeme s nimi hovořit o všem
- Lidé, pro které pracujeme – např. rodiče, děti, pacienti, ...
- Vědomí, že jsem člověkem na svém a na správném místě – pocit sounáležitosti (s místem, prací, se spolupracovníky, s rodinou, s přáteli)
- Symbol duchovního života – např. víra, modlitby, láska, naděje, život v pravdě (Křivohlavý, 2010).

8 Cíle výzkumu

8.1 Hlavní cíl

Zhodnotit dodržování zdravého životního stylu u zdravotních sester (aktivita, odpočinek, strava, pitný režim, kouření).

8.2 Dílčí cíle

1. Zjistit potíže pravidelného stravování u sester ve směnném provozu.
2. Porovnat míru času na fyzický a psychický odpočinek u sester s dětmi do 15 let, s dětmi nad 15 let a bezdětných sester.
3. Posoudit množství volného času na odpočinek a relaxaci u zdravotních sester v souvislosti s provozem konkrétního pracoviště.
4. Zjistit spokojenost sester v zaměstnání, míru jejich duševní hygieny, dopad práce na duševní zdraví sester v souvislosti s oddělením, na kterém pracují.
5. Zjistit náročnost práce na COVID oddělení.
6. Zjistit dopad práce na COVID oddělení na dodržování zdravého životního stylu.

9 Zkoumaný soubor a použité metody - Použitá metoda šetření

9.1 Metoda výzkumu a zpracování dat

Metodou šetření je kvantitativní výzkum formou dotazníku. Dotazník je tvořen dvěma částmi. První část je zaměřena na životní styl respondentů a druhá část je určena respondentům, kteří pracovali na COVID odděleních. Dotazník obsahuje celkem 28 otázek, z nichž 21 otázek patří do první části dotazníku a 7 otázek tvoří druhou část dotazníku. V dotazníku je 27 strukturovaných (uzavřených) otázek, kdy si respondent vybírá jednu či více předem formulovaných odpovědí a 1 otázka je nestruturovaná (otevřená), kam respondent vyplní svou vlastní odpověď. Úvod dotazníku obsahuje seznámení respondentů s dotazníkem. Dále je úvod zaměřen na zjištění pohlaví respondentů, jejich věk, směnnost provozu a skutečnost, zda odpovídá sestra s dětmi či bezdětná. Otázky v první části dotazníku jsou zaměřeny na obecné povědomí zdravotních sester o zdravém životním stylu, na jejich stravování, pitný režim, kouření, aktivitu, odpočinek, duševní zdraví. Druhá část dotazníku se soustředí na pracovníky z COVID oddělení a obsahuje otázky zaměřené na to, zda práce na těchto odděleních měla dopad na některé oblasti zdravého životního stylu – pitný režim, odpočinek, duševní zdraví.

9.2 Charakteristika výzkumného souboru

O povolení výzkumného šetření jsem požádala ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové (FNHK) náměstkyni pro ošetrovatelskou péči Mgr. Danu Vaňkovou, v Domově u fontány (DUF) v Přelouči ředitele Mgr. Martina Šveřepu a dále staniční sestry z jednotlivých oddělení FNHK. Oslovení s provedením výzkumu souhlasili (přílohy č. 2 a 3 této práce). Dotazník byl rozdán na Transfuzní oddělení (TRF), na Porodnickou a gynekologickou kliniku (PGK), na Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (KARIM) a do domova pro seniory (Domova u fontány). Oslovila jsem celkem 96 sester v praxi. Pro porovnání jsem oslovila sestry, které pracují v osmihodinovém provozu a dvanáctihodinovém provozu. Mým záměrem bylo posoudit, jaký vliv má směnný provoz

na spánek a odpočinek. Dalším mým záměrem bylo porovnat míru stresu na jednotlivých odděleních (zjistit, zda sestry pracující na KARIM zažívají více stresu než na transfuzním oddělení, nebo v Domově u fontány).

Rentabilita dotazníků byla uspokojivá, z rozdaných 96 dotazníků jsem obdržela zodpovězené dotazníky od 86 respondentek. Ve všech případech odpovídaly ženy.

V Domově u fontány odpovědělo 20 respondentek. Při vyplňování dotazníků se nevyskytly žádné potíže. Sestry zde pečují převážně o seniory, klienty s demencí či Alzheimerovou chorobou.

Další dotazníky byly rozdány ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Oslovila jsem zdravotní sestry z Transfuzní kliniky, kde bylo zodpovězeno 28 dotazníků. Zde sestry pracují jiným způsobem než na typických lůžkových oddělení.

Dále jsem oslovila sestry z Porodnické a gynekologické kliniky. Na tomto pracovišti zodpovědělo dotazník 25 respondentek.

Z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny jsem získala 13 vyplněných dotazníků.

Vzor dotazníku je uveden v příloze č. 1.

9.3 Organizace výzkumného šetření

Před rozdáním finálních dotazníků jsem rozdala pilotní dotazníky sestřám v praxi, abych zjistila, zda jsou otázky správně položeny a zda lze dotazník vyplnit. Sestry neměly k dotazům žádné námítky, proto jsem dotazník dále neupravovala a rozdala jsem ho na výše uvedená čtyři pracoviště. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu listopadu a prosince 2021.

Výsledky šetření jsou uváděny formou grafů.

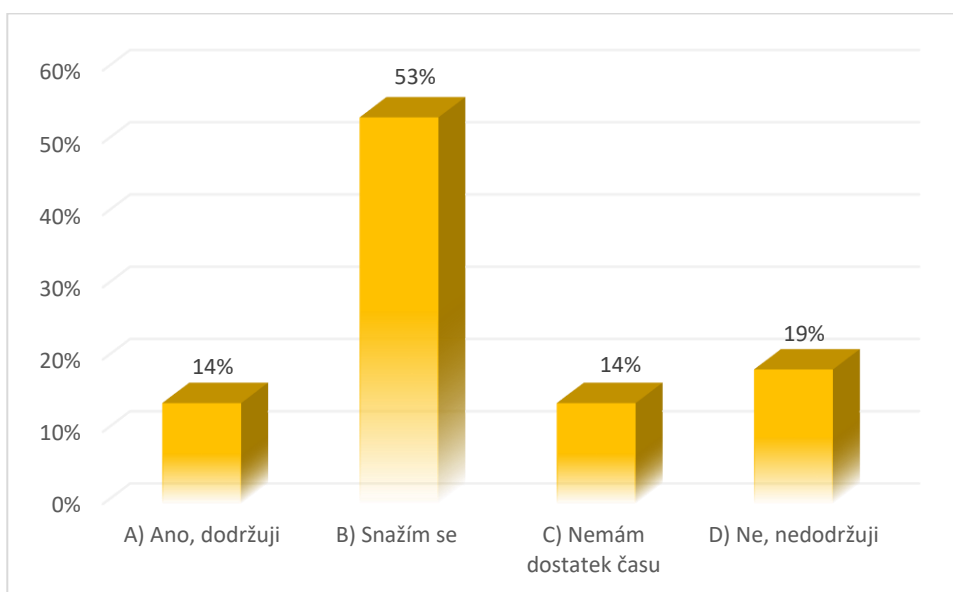
10 Výsledky

V jednotlivých následujících podkapitolách bude uvedeno porovnání výsledků dotazníkového šetření podle různých kritérií.

10.1 Celkové výsledky zaměřené na dodržování zdravého životního stylu

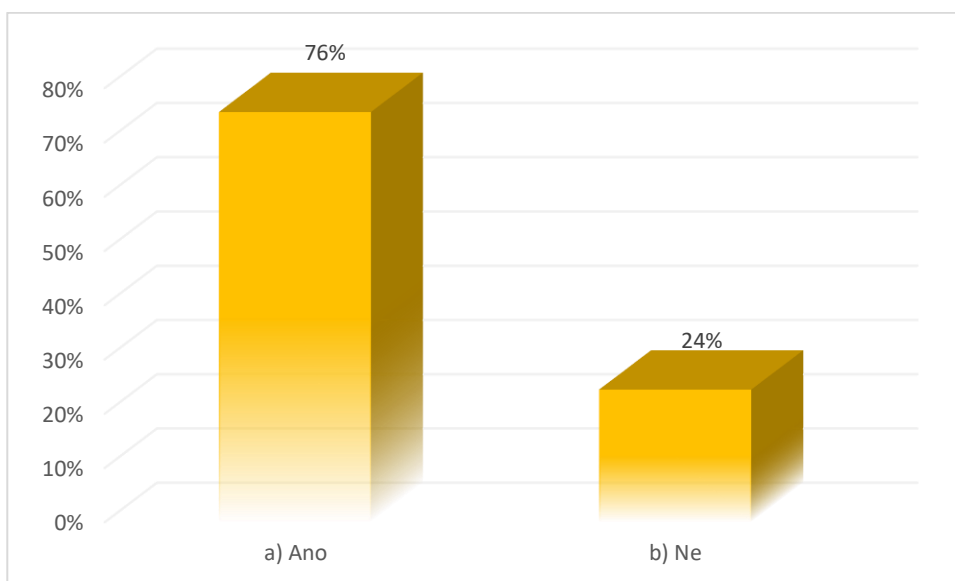
Při zjišťování celkových výsledků zaměřených na dodržování zdravého životního stylu jsem porovnávala odpovědi všech respondentek bez ohledu na úvodní část dotazníku.

Na otázku, zda zdravotní sestry dodržují zdravý životní styl, odpovědělo 53 % z celkového množství 86 respondentek, že se o to snaží, 14 % respondentek jej dodržuje, 19 % respondentek naopak uvedlo, že jej nedodržují a 14 % respondentek uvedlo, že k tomu nemají dostatek času.



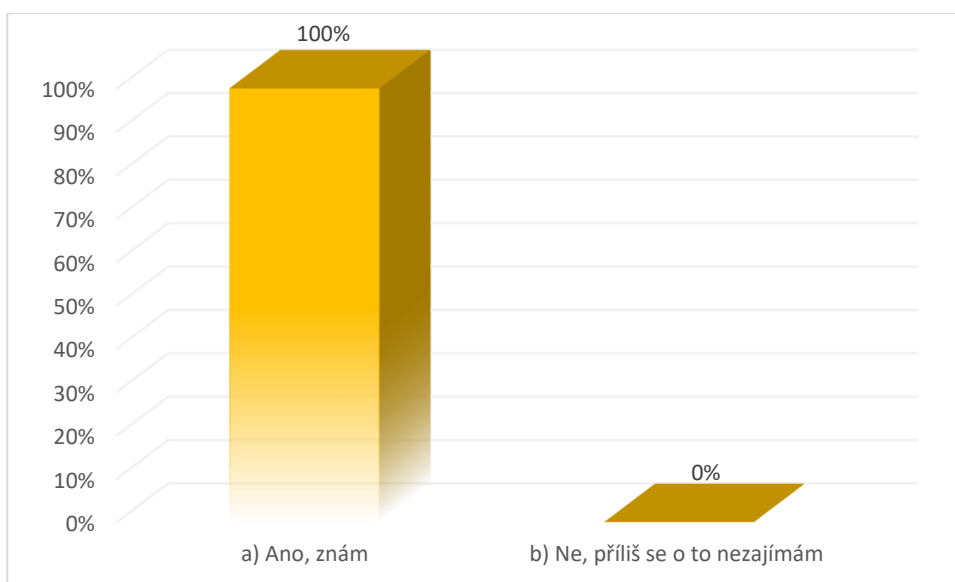
Graf č. 1 – Odpovědi na dotaz: *Do držíte zdravý životní styl?*

Celkem 76 % všech respondentek se domnívá, že by zdravotní sestra měla jít příkladem ostatním lidem v dodržování zdravého životního stylu a naopak 24 % respondentek tento názor nesdílí.



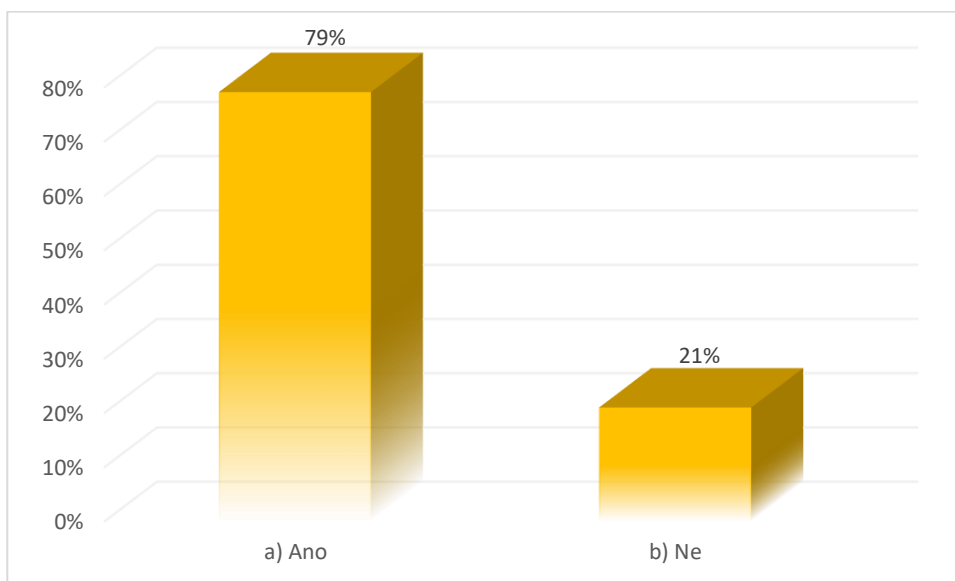
Graf č. 2 – Odpovědi na dotaz: Myslíte si, že by zdravotní sestra měla jít příkladem ostatním lidem ohledně zdravého životního stylu?

Na otázku o povědomí o rizicích spojených s nezdravým životním stylem odpověděly všechny respondentky kladně.



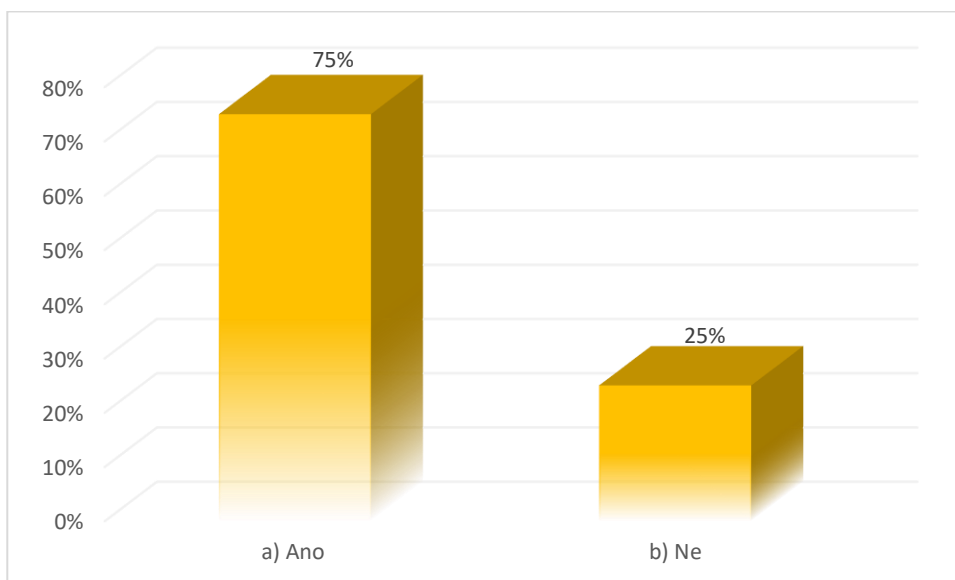
Graf č. 3 – Odpovědi na dotaz: Znáte veškerá rizika spojená s obezitou a nezdravým životním stylem?

Pravidelné stravování, minimálně třikrát denně, dodržuje 79 % respondentek a naopak nedodržuje 21 % respondentek.



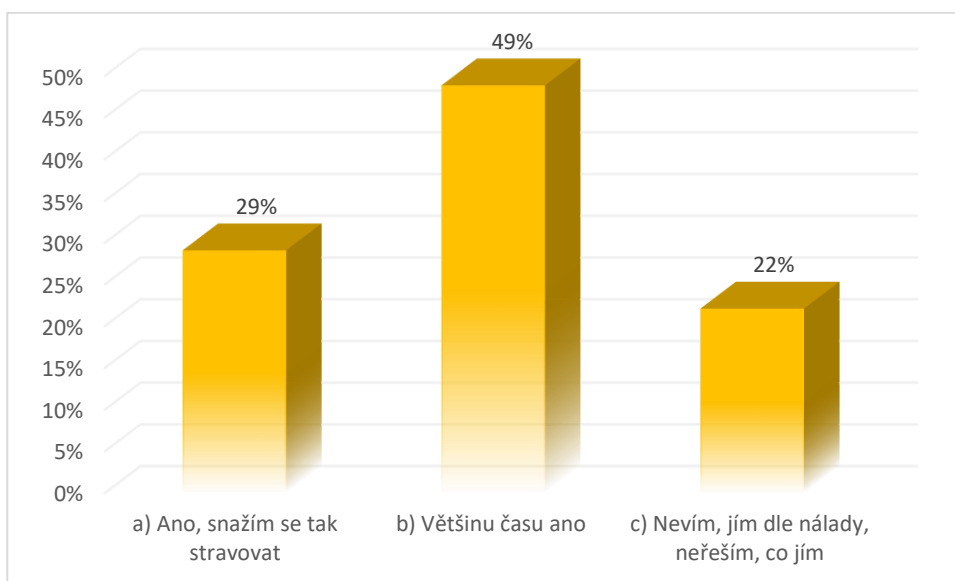
Graf č. 4 – Odpovědi na dotaz: Stravujete se pravidelně? Minimálně 3x denně.

Ze 44 respondentek pracujících ve směnném provozu uvedlo 75 % respondentek, že v souvislosti s nočními směny mají potíže s pravidelným stravováním. Opačnou odpověď vybralo 25 % respondentek.



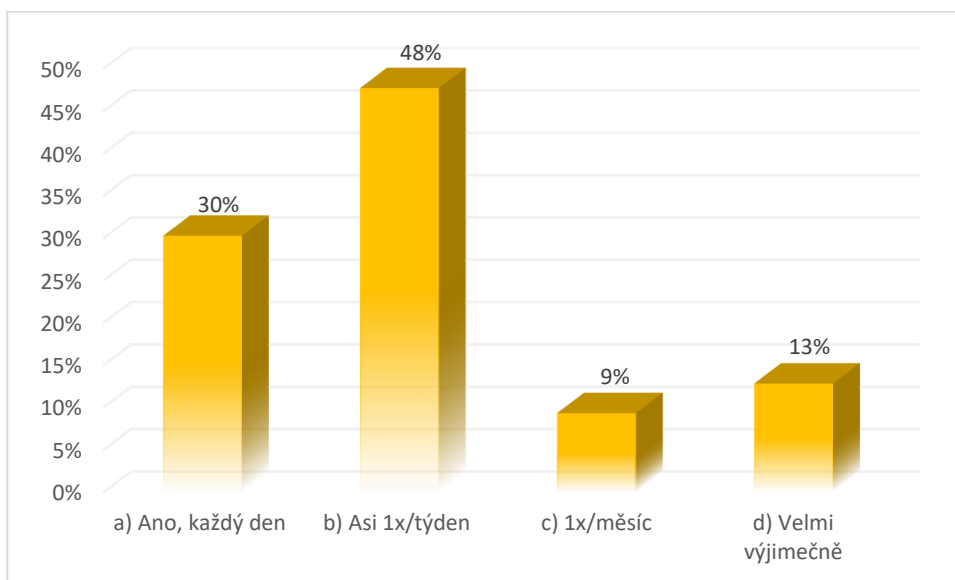
Graf č. 5 – Odpovědi na dotaz: Pokud pracujete ve směnném provozu, máte problém s pravidelným stravováním v souvislosti s nočními směny?

Zásady zdravého stravování dodržuje většinu času 49 % respondentek, 29 % respondentek se tak snaží stravovat a 22 % respondentek uvedlo, že se stravují podle nálady a nezabývají se tím, co jedí.



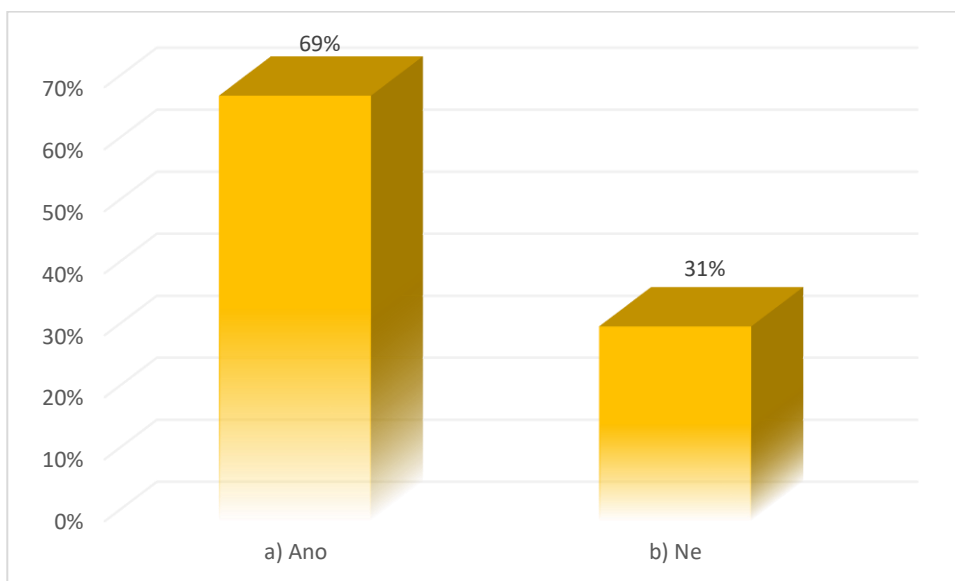
Graf č. 6 – Odpovědi na dotaz: Dodržujete zásady zdravého stravování?

Sladkosti a smažená jídla konzumuje asi 1x týdně 48 % respondentek, každý den 30 % respondentek, velmi výjimečně 13 % respondentek a přibližně 1x měsíčně 9 % respondentek.



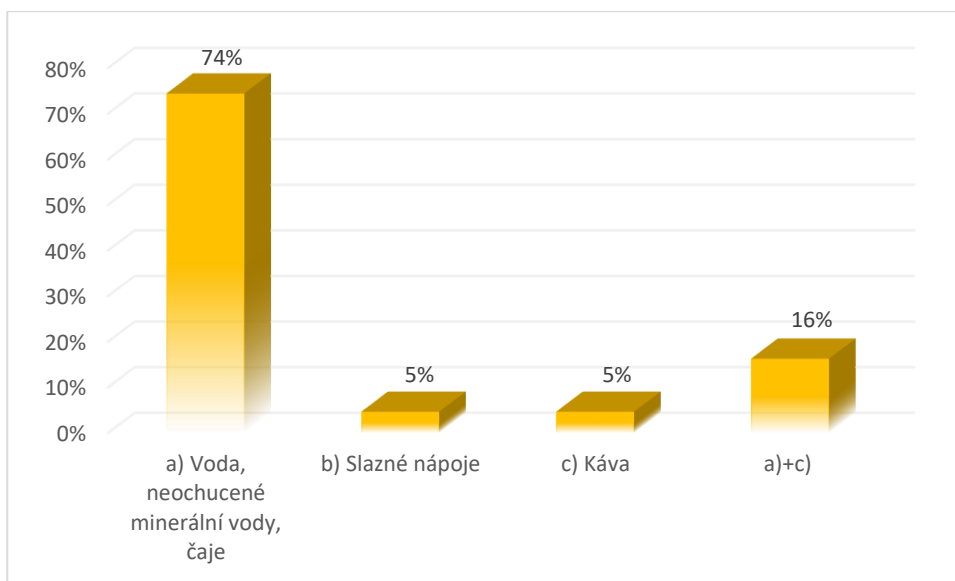
Graf č. 7 – Odpovědi na dotaz: Konzumujete často sladkosti a smažené jídlo?

Pitný režim respondentky ve většině dodržují – 69 % respondentek uvedlo, že vypije minimálně litr a půl tekutin za den a 31 % respondentek pitný režim nedodržuje.



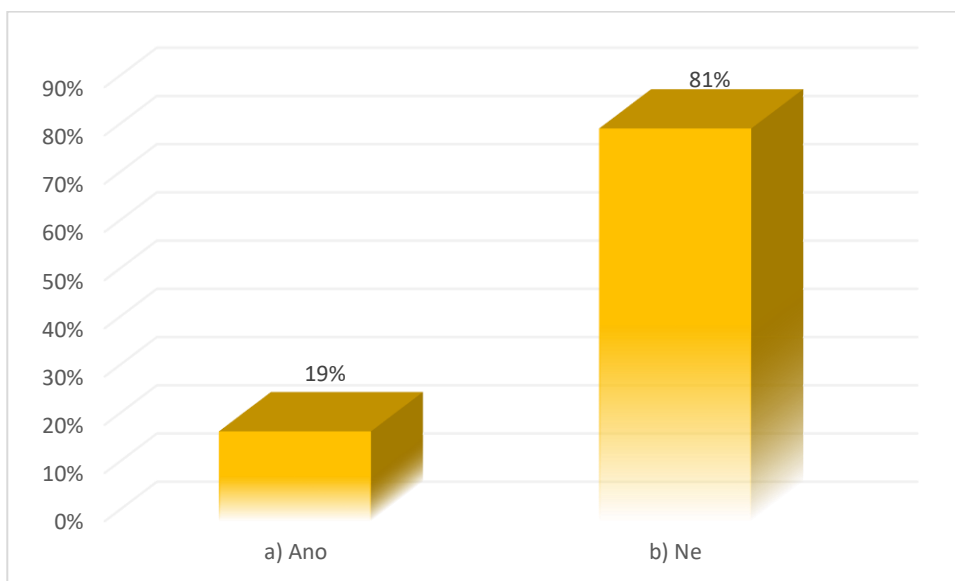
Graf č. 8 – Odpovědi na dotaz: Vypijete za den alespoň 1,5–3 l tekutin?

U většiny respondentek pitný režim tvoří kohoutková voda, neochucené minerální vody a čaje.



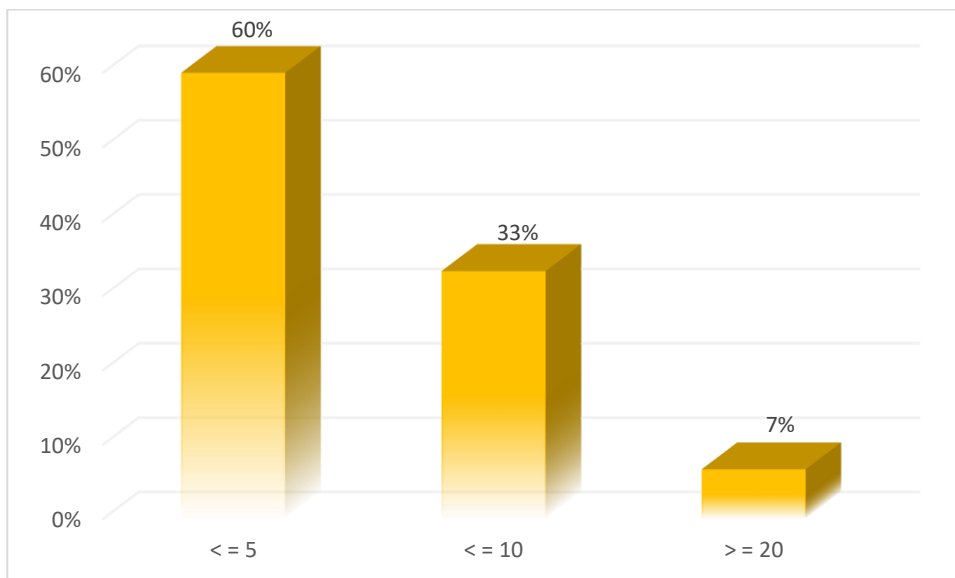
Graf č. 9 – Odpovědi na dotaz: Jaké tekutiny tvoří většinu vašeho pitného režimu?

Z celkového množství respondentek uvedlo 81 %, že nekouří a 19 % patří naopak mezi kuřáky.



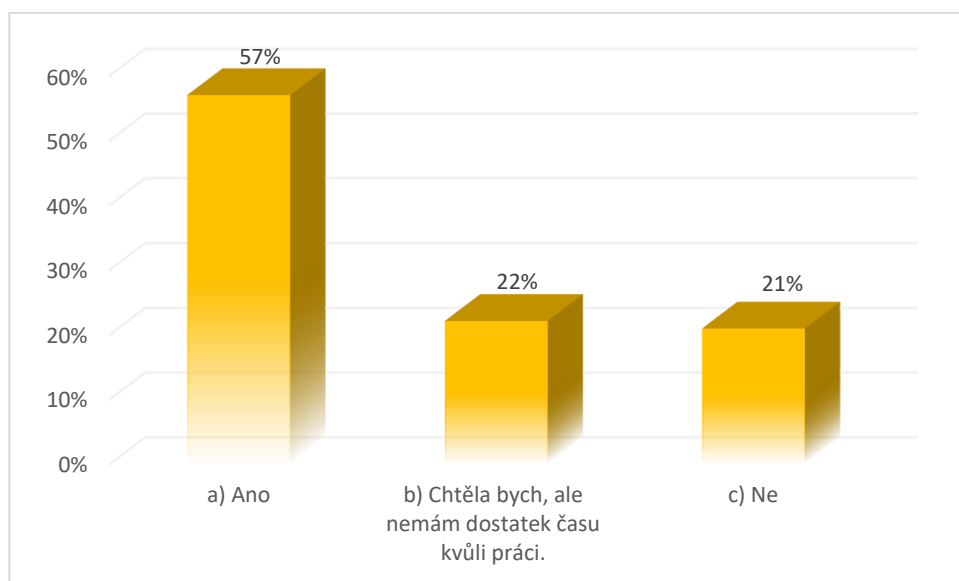
Graf č. 10 – Odpovědi na dotaz: Kouříte?

Respondentky, které kouří, dále upřesnily, že 60 % z nich vykouří denně méně než 5 cigaret, 33 % z nich vykouří denně méně než 10 cigaret a 7 % uvedlo, že vykouří denně více než 20 cigaret.



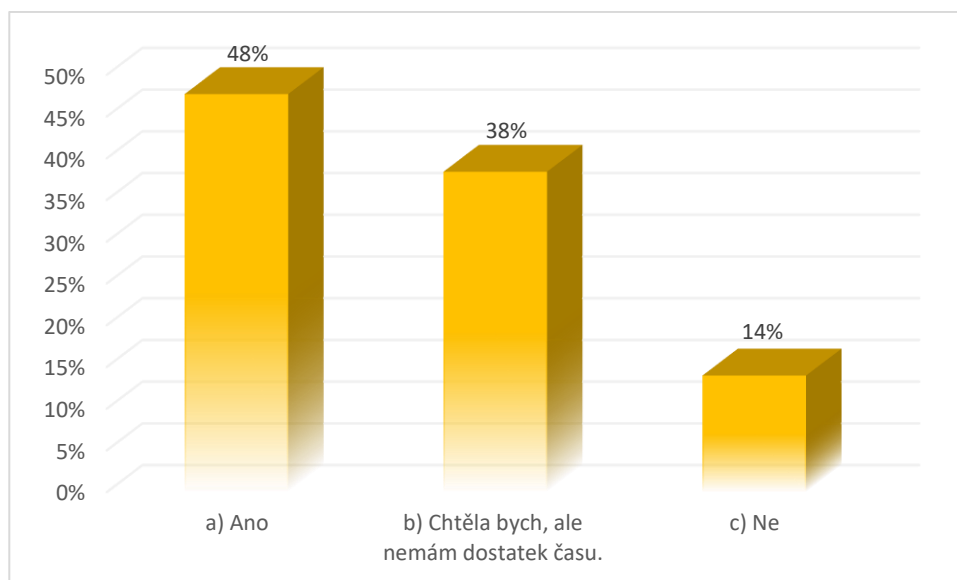
Graf č. 11 – Odpovědi na dotaz: Kolik cigaret vykouříte za den?

Na dotaz týkající se pravidelné fyzické volnočasové aktivity odpovědělo kladně 57 % respondentek, 22 % uvedlo, že kvůli práci nemají na pohyb dostatek času a 21 % vybralo zápornou odpověď.



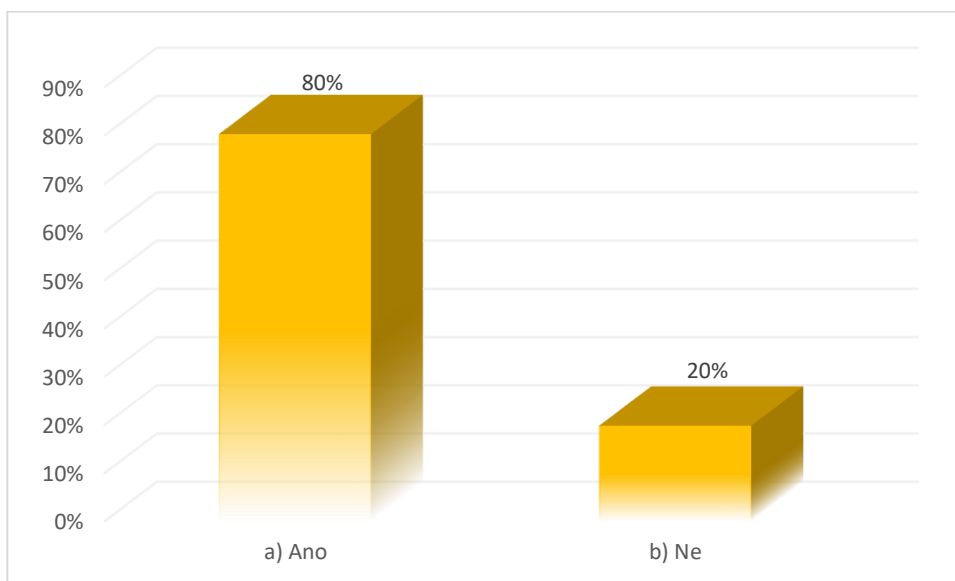
Graf č. 12 – Odpovědi na dotaz: Máte nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu mimo práci? X Sportujete minimálně 1x za týden?

Každodenně se snaží fyzicky odpočívat 48 % respondentek, 38 % uvedlo, že nemají na odpočinek dostatek času a 14 % vybralo zápornou odpověď.



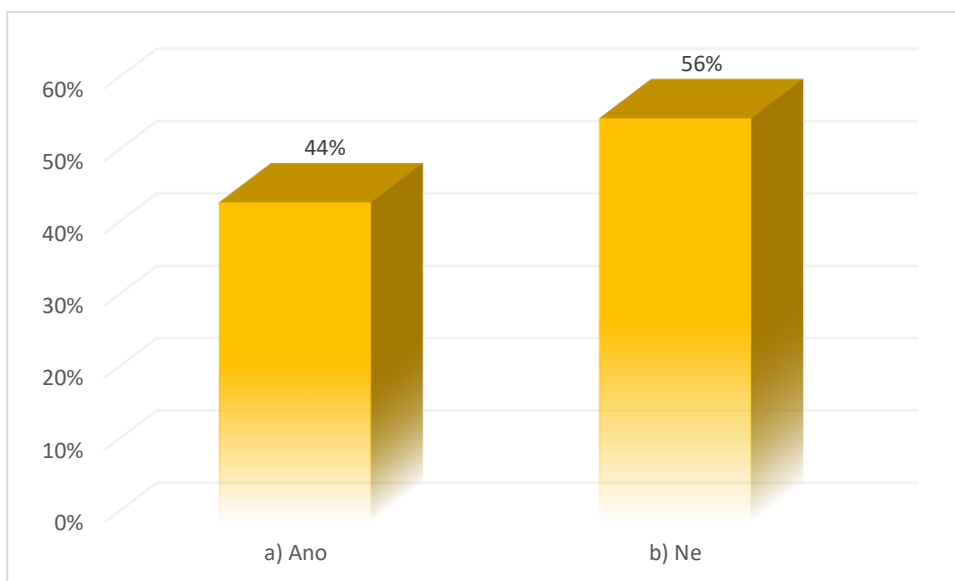
Graf č. 13 – Odpovědi na dotaz: Snažíte se denně fyzicky odpočívat?

Spánek trvající alespoň 6–8 hodin má 80 % respondentek, záporně odpovědělo 20 % respondentek.



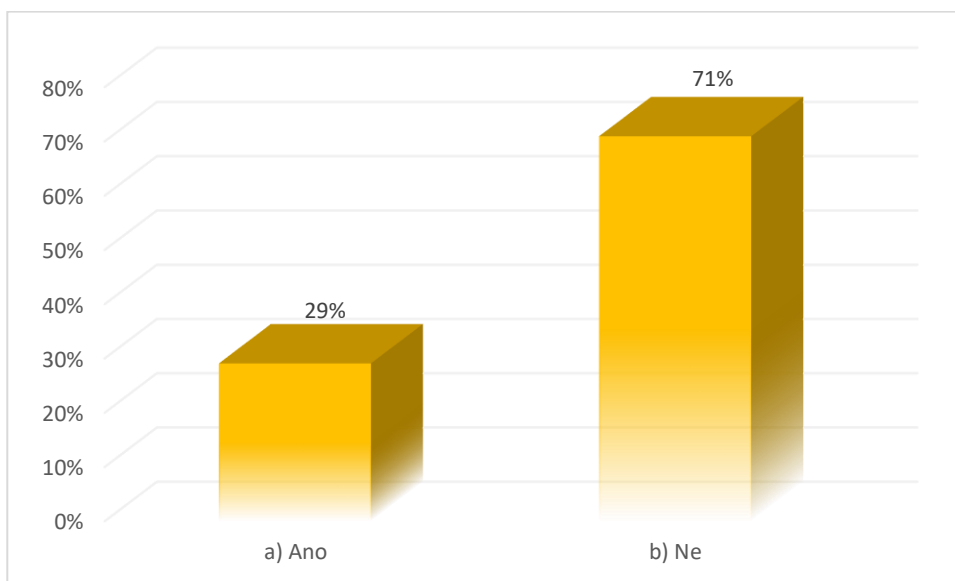
Graf č. 14 – Odpovědi na dotaz: Spíte alespoň 6–8 hodin?

Potíže se spánkem vnímá 44 % respondentek, záporně odpovědělo 56 % respondentek.



Graf č. 15 – Odpovědi na dotaz: Máte potíže se spánkem?

Pocit nedostatečného odpočinku vnímá 71 % respondentek, opačne odpovedělo 29 % respondentek.

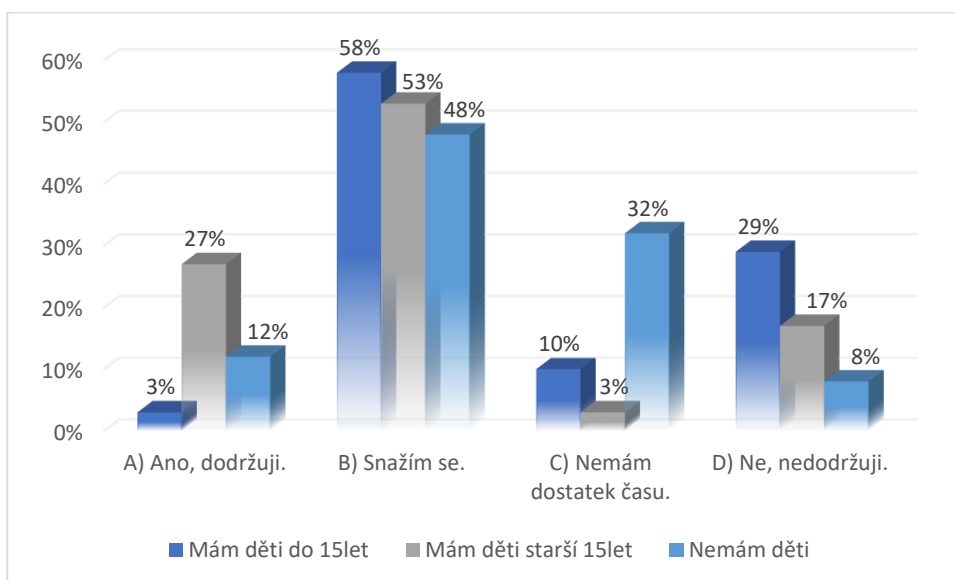


Graf č. 16 – Odpovědi na dotaz: Máte pocit dostatečného odpočinku?

10.2 Zdravý životní styl ve spojení s péčí o děti

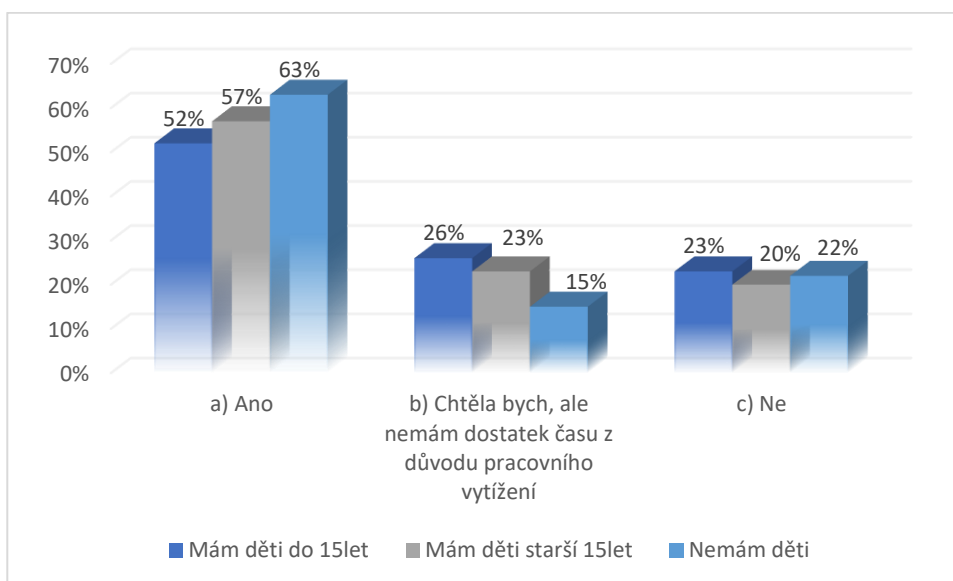
Z celkového počtu odpovídajících respondentek má 31 respondentek děti do 15 let, 30 respondentek má děti starší 15 let a 25 respondentek nemá děti.

Nejvíce respondentek ze všech tří skupin odpovědělo, že se snaží dodržovat zdravý životní styl.



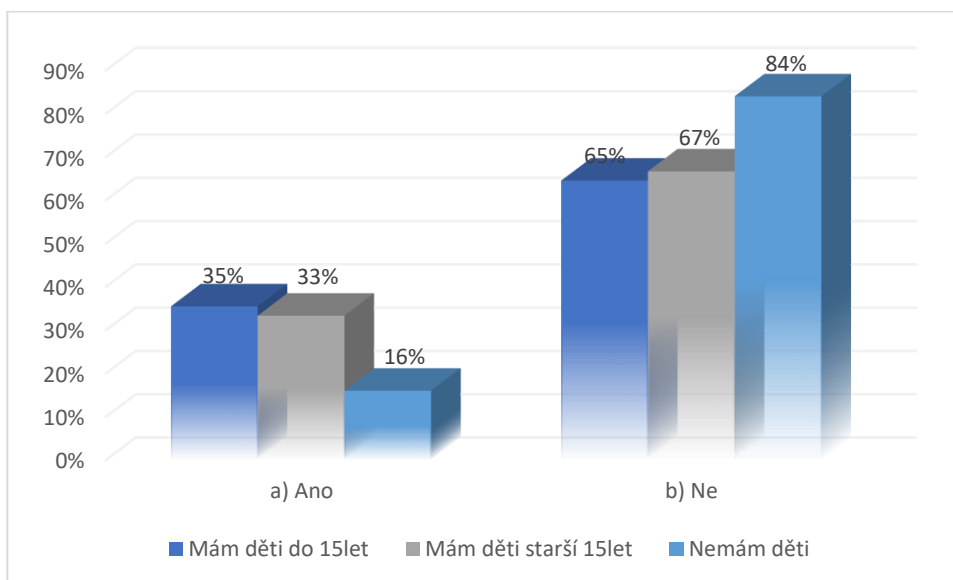
Graf č. 17 – Odpovědi na dotaz: Dodržujete zdravý životní styl?

Na otázku pravidelné volnočasové pohybové aktivity z hlediska časové náročnosti péče o rodinu, zvolilo možnost a) nejvíce bezdětných respondentek, možnost b) a c) zvolilo nejvíce respondentek s dětmi do 15let.



Graf č. 18 – Odpovědi na dotaz: Máte nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu mimo práci?

Výrazně větší množství respondentek ze všech skupin z hlediska časové náročnosti v péči o děti odpovědělo, že nemá pocit dostatečného odpočinku.

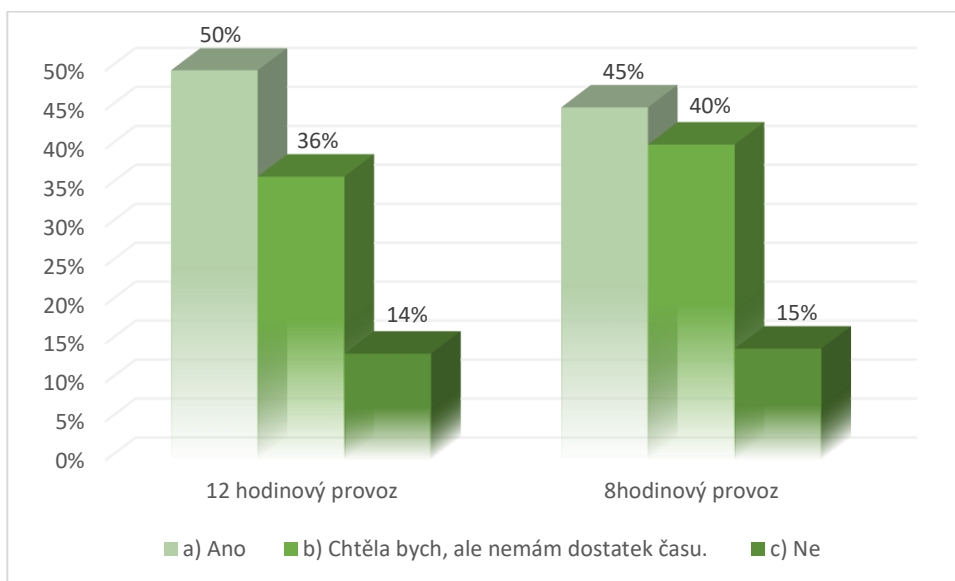


Graf č. 19 – Odpovědi na dotaz: Máte pocit dostatečného odpočinku?

10.3 Směnný provoz - 8hodinový vs 12hodinový provoz

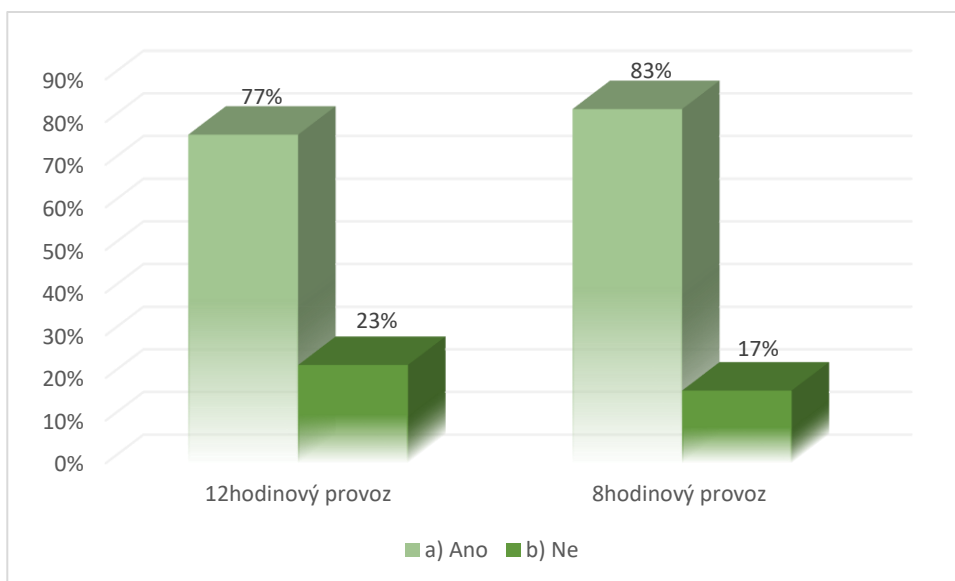
Z celkového počtu odpovídajících pracuje 42 sester v 8hodinovém provozu a 44 sester pracuje v 12hodinovém provozu. Dotazy se týkaly především odpočinku a relaxace.

Na dotaz každodenní fyzické relaxace z hlediska typu provozu odpověděla většina respondentek z obou typů provozu kladně.



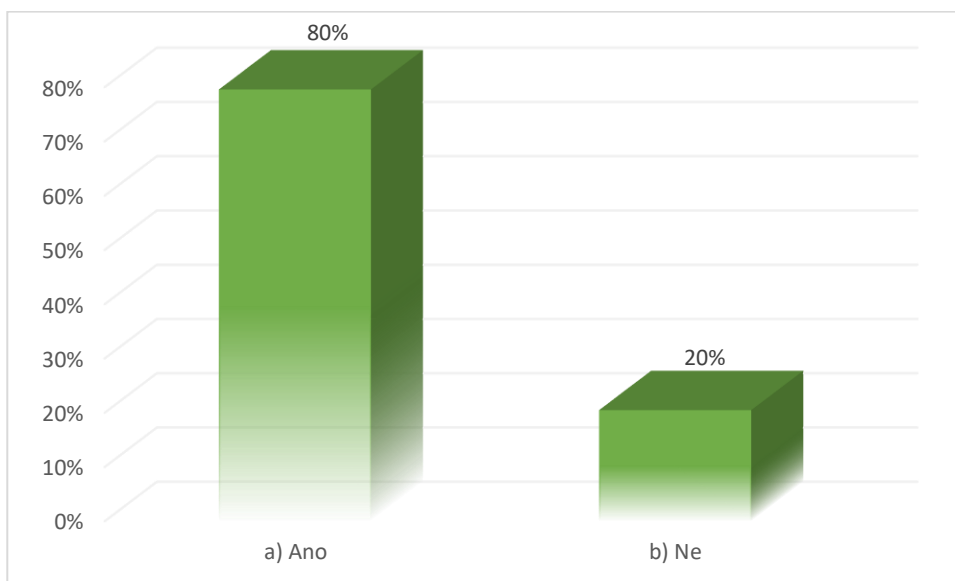
Graf č. 20 – Odpovědi na dotaz: Snažíte se denně fyzicky odpočívat?

Většina respondentek v obou typech provozů odpověděla, že spí alespoň 6 až 8 hodin.



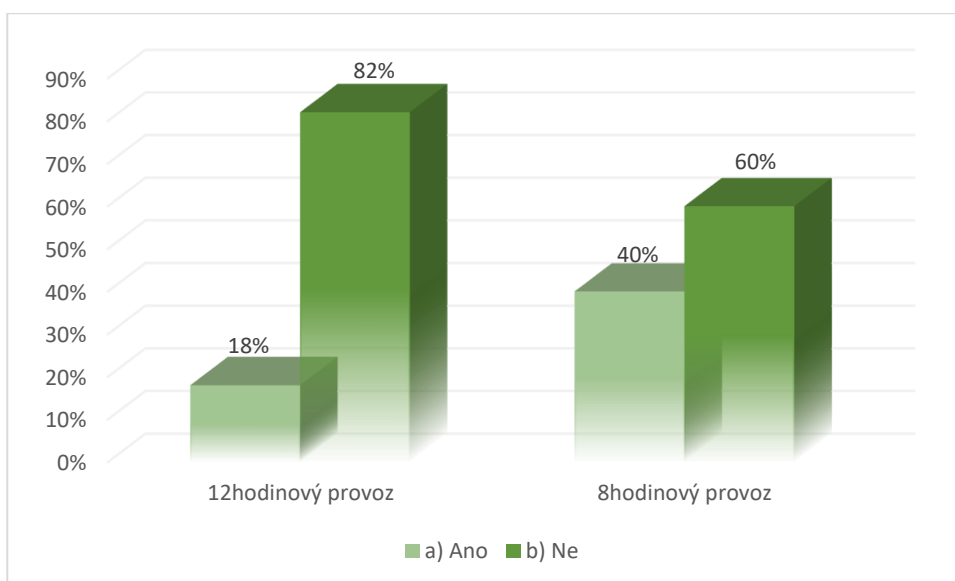
Graf č. 21 – Odpovědi na dotaz: Spíte alespoň 6–8 hodin?

Na otázku, zda respondentky pracující ve směnném (12hodinovém) provozu, chodí spát po noční směně, odpovědělo kladně 80 % sester.



Graf č. 22 – Odpovědi na dotaz: Chodíte spát po noční směně?

Většina respondentek z obou typů provozu vnímá pocit nedostatečného odpočinku, ale zatímco při 8hodinových směnách vnímá nedostatečný odpočinek 60 % respondentek, tak při 12hodinovém provozu jej jako nedostatečný vnímá 82 % respondentek.



Graf č. 23 – Odpovědi na dotaz: Máte pocit dostatečného odpočinku?

10.4 Výsledky dle oddělení

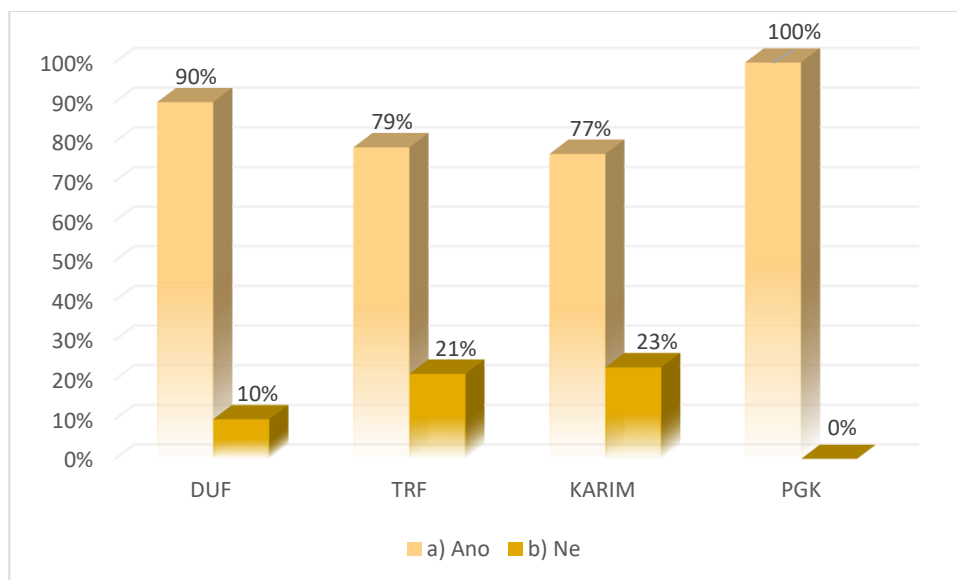
Dotazníkové šetření bylo prováděno na 4 odděleních:

1. skupina Domov u fontány (DUF) - 20 dotazníků
2. skupina Transfuzní oddělení (TRF) - 28 dotazníků

3. skupina KARIM - 13 dotazníků

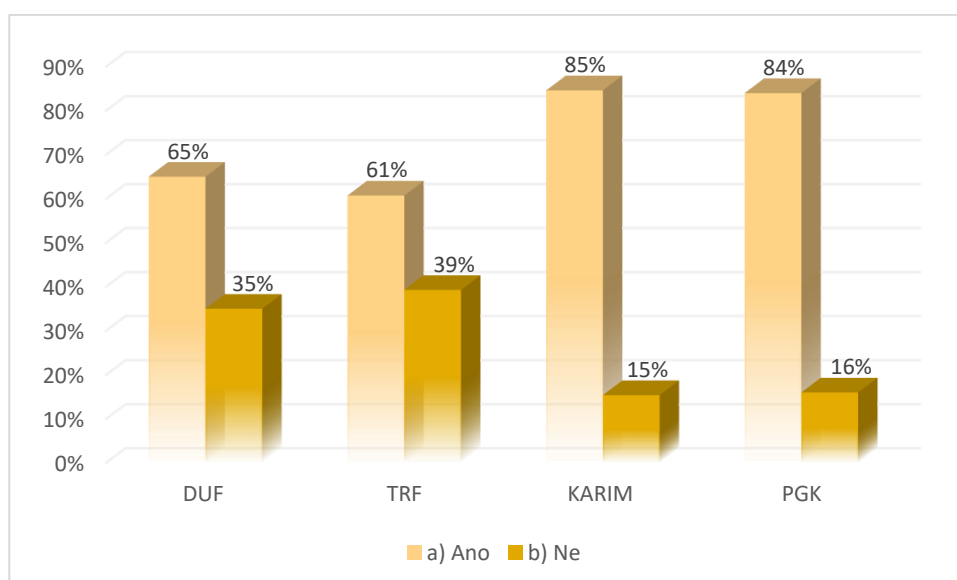
4. skupina Porodnická a gynekologická klinika (PGK) - 25 dotazníků

Převážná většina respondentek ze všech pracovišť uvedla, že se směje každý den.



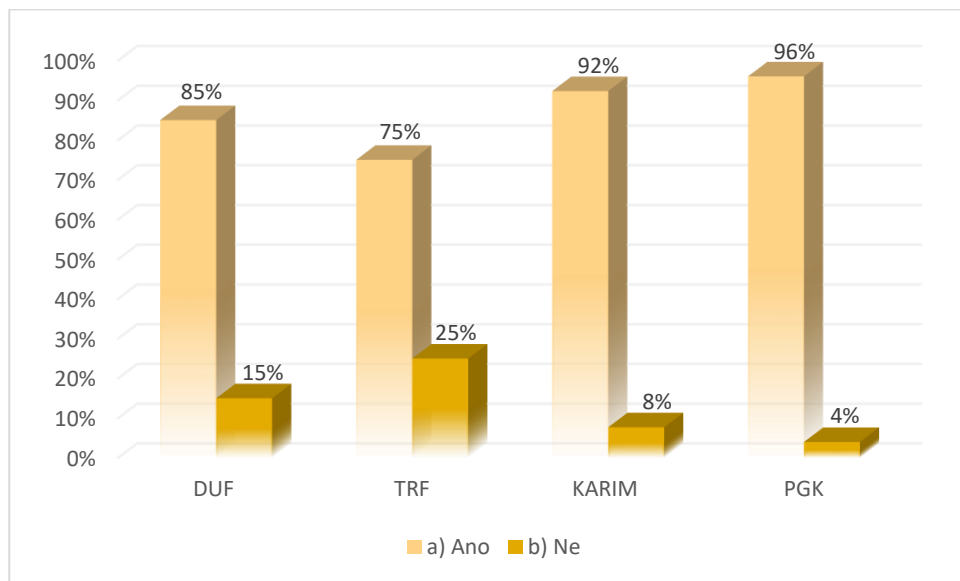
Graf č. 24 – Odpovědi na dotaz: Smějete se každý den?

Nadpoloviční většina všech respondentek ze všech oddělení se cítí šťastná a spokojená sama se sebou. Pozoruhodné je, že na pracovištích KARIM a PGK je počet kladných odpovědí ještě o 20 % vyšší, než je tomu na pracovištích DUF a TRF.



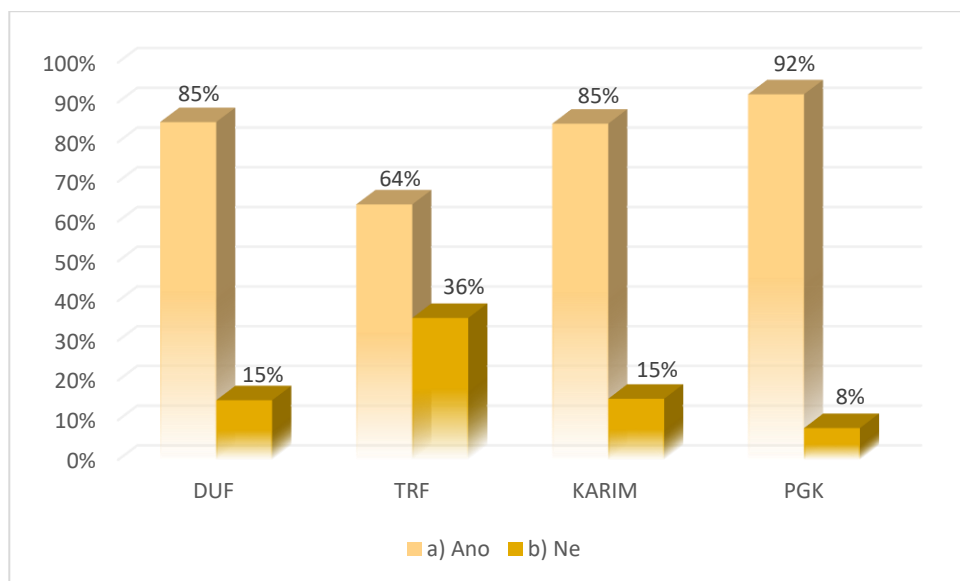
Graf č. 25 – Odpovědi na dotaz: Cítíte se šťastná a spokojená sama se sebou?

Převážná většina všech respondentek na všech pracovištích se cítí ve své práci šťastná.



Graf č. 26 – Odpovědi na dotaz: Cítíte se ve své práci šťastná?

Na všech pracovištích zažívá většina respondentek často stresové situace. Nejvíce kladných odpovědí bylo z pracoviště PGK, shodný počet kladných odpovědí byl z KARIM a DUF a o něco méně kladných odpovědí bylo na pracovišti TRF.

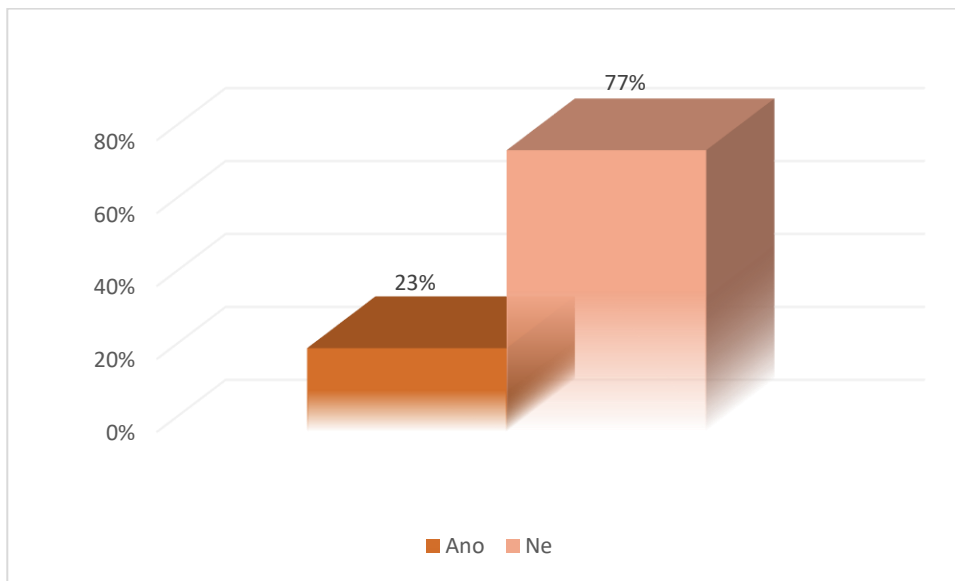


Graf č. 27 – Odpovědi na dotaz: Zažíváte v práci často stresové situace?

10.5 Náročnost práce na COVID oddělení

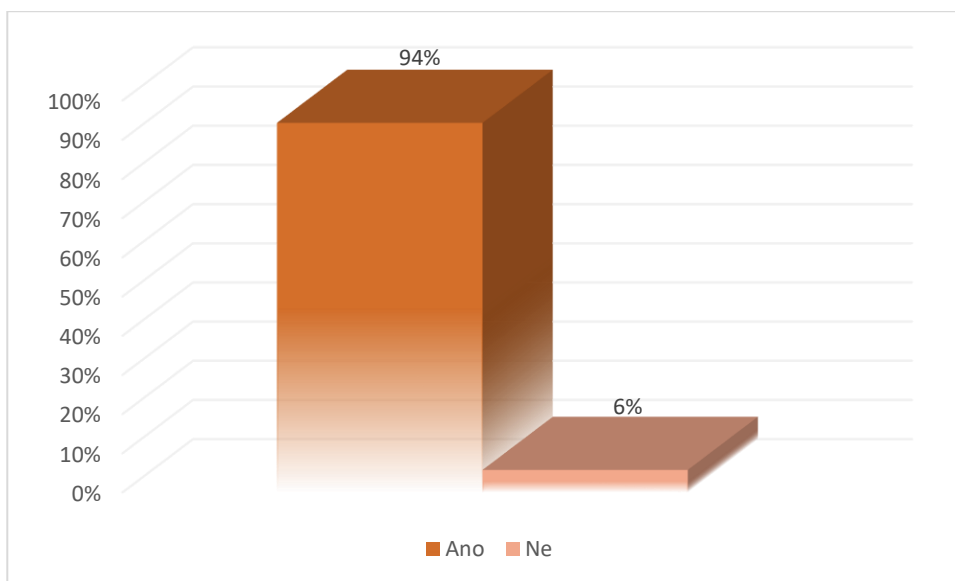
Z 86 sester z praxe pracovalo na COVID pracovištích 35 sester.

Nedostatek času na odpočinek při práci na COVID oddělení pociťovalo 77 % respondentek.



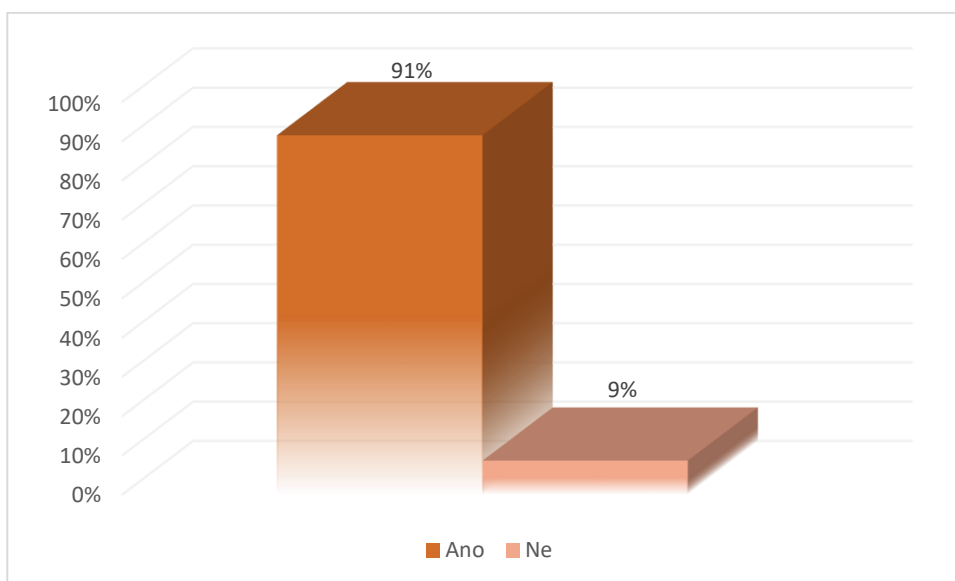
Graf č. 28 – Odpovědi na dotaz: Měla jste dostatek času na odpočinek při práci na COVID oddělení?

Pocit větší psychické zátěže při práci na COVID pracovištích oproti běžnému režimu vnímalo 94 % respondentek.



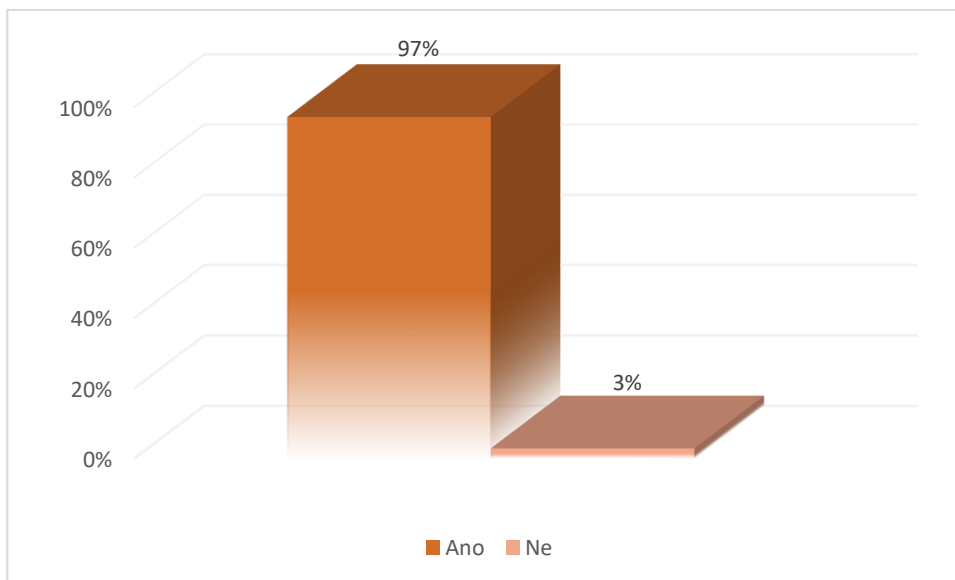
Graf č. 29 – Odpovědi na dotaz: Měla jste pocit větší psychické zátěže než při běžném režimu?

Větší míru vyčerpanosti při práci v ochranných pomůckách (tyvek, ochranný štít, ústenka, respirátor, brýle, dvoje rukavice) na COVID odděleních vnímalo 91 % všech respondentek.



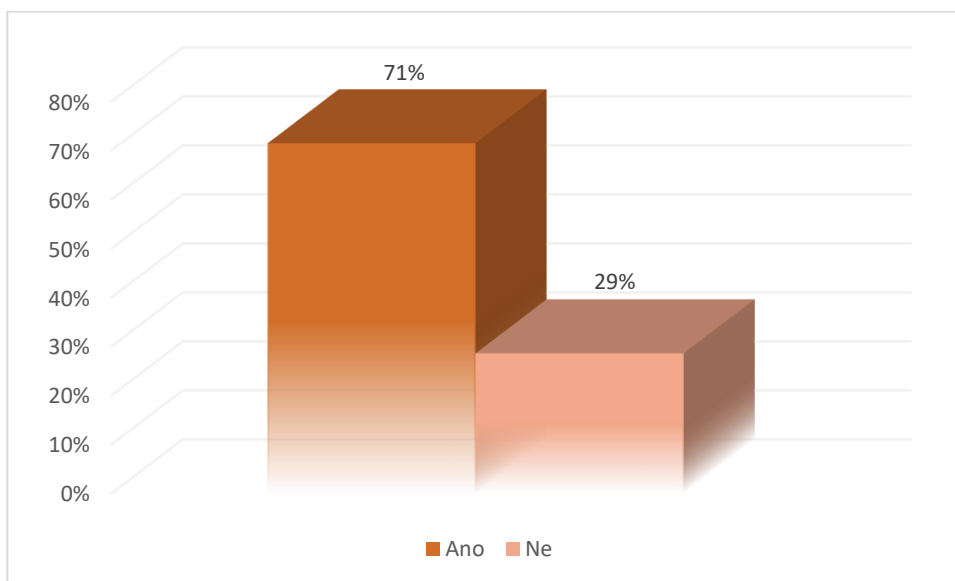
Graf č. 30 – Odpovědi na dotaz: Byla jste po práci v ochranných pomůckách více vyčerpaná než při běžném režimu?

COVID pracoviště bylo pro 97 % respondentů psychicky náročné.



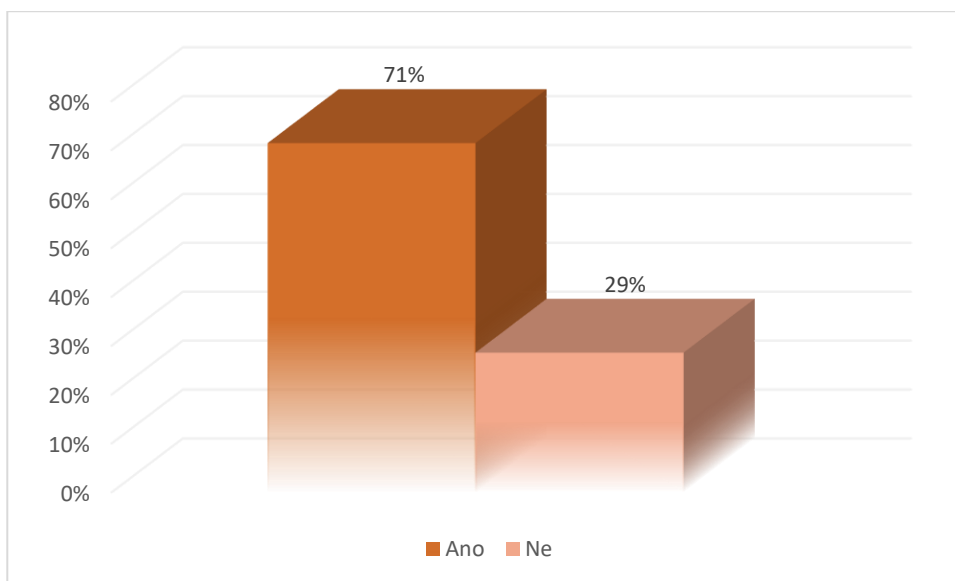
Graf č. 31 – Odpovědi na dotaz: Bylo pro Vás COVID oddělení psychicky náročné?

Při práci na COVID odděleních mělo 71 % sester potíže s dodržováním pitného režimu.



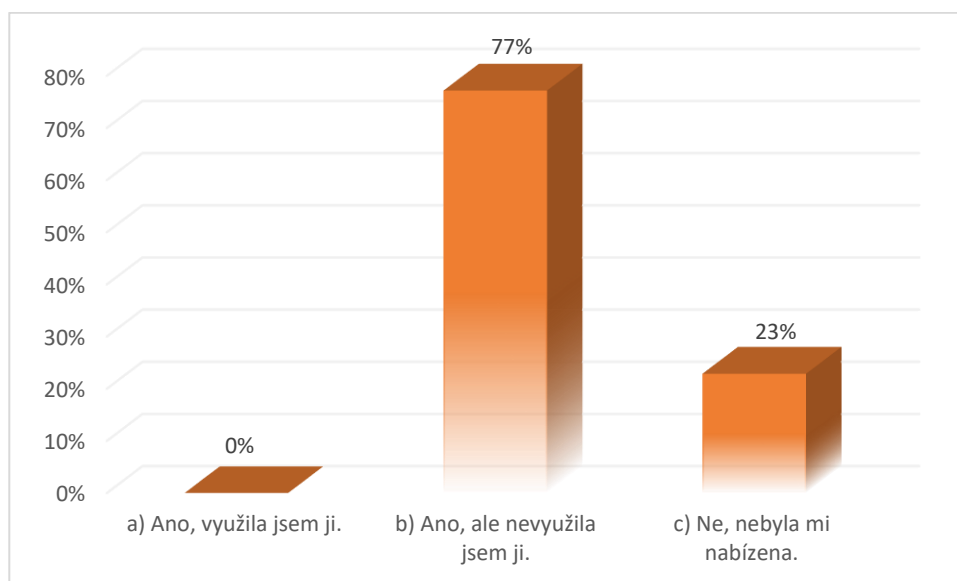
Graf č. 32 – Odpovědi na dotaz: Měla jste potíže s dodržováním pitného režimu při COVID oddělení?

Psychický nebo zdravotní dopad související s prací na COVID oddělení vnímalo 71 % sester.



Graf č. 33 – Odpovědi na dotaz: Měla na Vás práce na COVID režimu nějaký psychický či zdravotní dopad?

Celkem 77 % respondentek z pracovišť na COVID odděleních uvedlo, že jim zaměstnavatel nabídl psychosociální podporu, ale nevyužily ji a 23 % respondentek uvedlo, že jim tato podpora nebyla nabídnuta.



Graf č. 34 – Odpovědi na dotaz: Byla Vám nabízena pomoc od zaměstnavatele ohledně psychosociální podpory?

11 Diskuze

Hlavním cílem mé práce bylo zhodnotit, zda zdravotní sestry dodržují zdravý životní styl. Údaje jsem získala dotazníkovým šetřením ve Fakultní nemocnici Hradec Králové (TRF, PGK a KARIM) a v domově pro seniory DUF v Přelouči. Šetření se zúčastnilo celkem 86 všeobecných sester – žen. Otázky v dotazníku byly zaměřené jednak na zdravý životní styl obecně a dále na jeho jednotlivé oblasti – stravu, pitný režim, spánek, odpočinek, nekuřáctví.

Při středoškolském a vysokoškolském studiu dostanou zdravotní sestry dostatečné množství informací o tom, co je pro dodržení zdravého životního stylu žádoucí, aby o těchto pravidlech mohly správně edukovat pacienty. Zároveň jsou v rámci studia informovány o významném vlivu životního stylu na vzniku a vývoji chronických neinfekčních onemocnění, kterými jsou kardiovaskulární, nádorová a metabolická onemocnění. Protože jsem se však při práci na různých zdravotnických pracovištích setkala s tím, že zdravotní sestry nemají často dostatek času a klidu na jídlo či dodržení pitného režimu a po náročné směně mají nedostatek energie na pohybové či jiné volnočasové aktivity, zajímalo mě, jak zdravotní sestry v různých provozech vnímají zdravý životní styl a zda jej chtějí nebo mohou vzhledem ke svému zaměstnání ve svém osobním životě dodržovat.

Přestože naprosto všechny respondentky v rámci mého výzkumu uvedly, že znají rizika spojená s obezitou a nezdravým životním stylem, jen 76 % z nich se domnívá, že by zdravotní sestra měla jít ohledně zdravého životního stylu ostatním lidem příkladem, Müllerová (2017) ve své odborné práci uvádí 67 % respondentů. Tento názor naopak nesdílí 24 % respondentek, což odpovídá výsledkům Soukupové (2017), která uvádí, že 26 % sester není pro své pacienty v tomto ohledu vzorem. Protože se sama domnívám, že by právě zdravotníci měli jít pacientům při dodržování pravidel zdravého životního stylu příkladem, splnil se můj předpoklad, že většina zdravotníků odpoví kladně. I když mě potěšilo, že stejný názor má více než 3/4 respondentek, je otázkou, proč si to téměř čtvrtina dotazovaných nemyslí. Zřejmě by této problematice měla být zejména z důvodu zvyšujícího se množství pacientů s civilizačními chorobami věnována lepší osvěta.

Z výsledků šetření vyplynulo, že většina zdravotních sester se snaží nebo přímo dodržuje zdravý životní styl (celkem 67 %), což splnilo mé očekávání, protože se domnívám, že zdravotníci, kteří své pacienty edukují o zdravém způsobu života a sami jej přitom nedodržují, působí nedůvěryhodně. Právě zdravotní sestry mohou na mnoha odděleních

vnímat při každodenní péči o pacienty následky nezdravého způsobu života (obezita, hypertenze, syndrom diabetické nohy, kardiovaskulární onemocnění), které mohou zvyšovat jejich motivaci pro nutnost dodržování zdravého životního stylu. Podle svých zkušeností z praxe jsem se domnívala, že nedostatek času bude příčinou nedodržování zdravého životního stylu u většího množství respondentek, ale jako důvod jej uvedlo jen 14 % z nich. Ze všech výše uvedených důvodů jsem předpokládala, že nejmenší skupina sester z celkového množství odpoví, že zdravý životní styl nedodržuje. Trochu mě tedy překvapilo, že tuto odpověď vybralo 19 % ze všech a bylo by zajímavé znát důvody, proč tomu tak je. Müllerová (2017) svůj výzkum provedla u téměř stejného množství respondentek (87) na jiných čtyřech pracovištích a uvádí, že pouze 7 % sester z tohoto souboru dodržuje zásady zdravého životního stylu, 9 % respondentů tento styl nic neříká, 38 % se o jeho dodržování snaží a 46 % nemá dostatek času na jeho dodržování. V porovnání s jejími výsledky uvedlo při mém výzkumu již o 32 % sester méně, že jim nedostatek času brání v dodržování těchto zásad, a naopak o 22 % sester více uvedlo v mém výzkumu, že se snaží nebo dodržují zdravý životní styl. Může tomu tak být buď z důvodu vyššího povědomí o nutnosti dodržovat zdravý životní styl, nebo proto, že dotazník vyplnilo více sester, které mají k dodržování zásad tohoto stylu blíže.

Část otázek mého výzkumu byla zaměřená na konkrétní oblasti zdravého životního stylu. Na základě svých zkušeností z praxe, kdy jsem často sama vnímala nedostatek času a klidu na jídlo, jsem se domnívala, že není pro sestry snadné dodržovat při jejich práci pravidelné stravování. Ale 79 % všech odpovídajících uvedlo, že se stravují pravidelně – minimálně 3x denně. Výsledek mého šetření je o 20 % vyšší než výsledek Soukupové (2017), která uvedla, že 59 % sester nedovoluje jejich profesi dodržovat zásady zdravého stravování. Příčinou tohoto rozdílu mohou být rozdílná pracoviště, v nichž bylo šetření prováděno. I přes výše uvedený pozitivní výsledek se domnívám, že je důležité zabývat se i tím, proč se 21 % sester nedaří pravidelně stravovat a sama ze svých zkušeností vím, že to může být často z důvodu nárazově vyššího množství práce, někdy i organizací práce a zejména nedostatečným množstvím sester způsobených např. i dočasnou nepřítomností na oddělení.

Z hlediska směnného provozu uvedlo 75 % z celkového množství 44 sester pracujících na směny potíže s pravidelným stravováním v souvislosti s nočními směnami, což odpovídá mému očekávání. Müllerová (2017) ve své práci doporučuje pro zachování dostatečného příjmu energie při nočních směnách konzumovat menší porce předem nachystaného jídla s nižším glykemickým indexem po 2–3hodinových pauzách.

Dodržením zdravého stravování, správné skladby potravy, pravidelným příjmem stravy a dodržením správného pitného režimu lze velmi výrazně ovlivnit zdraví a předejít tak např. bolestem hlavy, únavě, žaludečním vředům. Zdravou stravu má tvořit pestrá, vyvážená racionální strava (WHO, © 2022). Zajímalo mě tedy, zda sestry kladou důraz na složení své stravy nebo to nepovažují za důležité. Z odpovědí vyplynulo, že 78 % sester dodržuje nebo se snaží dodržovat zásady zdravého stravování, zatímco 22 % se nezabývá tím, co jí a jedí dle nálady. Sladkosti a smažená jídla konzumuje každý den 30 % respondentek a 48 % tato jídla konzumuje asi 1x týdně. Podle Müllerové (2017) neřeší skladbu jídelníčku 64 % respondentů a pravidelně 1x denně konzumuje sladkosti a jiné pochutiny 37 % respondentů, 16 % několikrát během dne a 23 % jednou týdně. Lze tedy konstatovat, že více než 70 % sester konzumuje sladkosti minimálně 1x týdně, což odpovídá mému očekávání a zkušenostem z praxe, protože sestry mají vzhledem k náročnosti zaměstnání potřebu rychlého uspokojení nedostatku energie, a navíc bývají často vystaveny i nabídce sladkostí z důvodu drobných sladkých poděkování od pacientů a jejich rodinných příslušníků.

Ke zdravému způsobu stravování a zdravému životnímu stylu patří také optimální a dostatečný příjem tekutin, který zabezpečí správné fungování organismu. Z odpovědí mých respondentek vyplynulo, že během dne vypije 1,5–3 l tekutin 69 % sester, Müllerová (2017) uvedla 56 % sester a Česáková (2020) uvedla, že 60 % sester vypije během směny množství tekutin v rozmezí 1–2,5 l. Podle mých výsledků by bylo možné usuzovat, že si sestry uvědomují, jak jsou tekutiny důležité, a proto jich stále větší množství dodržuje pití doporučeného množství tekutin. Z hlediska důležitosti dostatečného příjmu tekutin pro organismus je však alarmující, že 31 % sester pitný režim z nějakého důvodu nedodržuje. Důvody, které k tomu vedou, by se mohly stát předmětem dalšího zkoumání. Přitom právě s ohledem na zvýšené nároky kladené na organismus zdravotních sester při jejich práci se domnívám, že je nezbytně nutné zvláště během zaměstnání dodržovat pitný režim. Co se týká skladby pitného režimu, 74 % respondentek uvedlo, že jejich pitný režim tvoří voda, neochucené minerální vody a čaje, a 16 % respondentek uvedlo, že většinu jejich pitného režimu tvoří již uvedené tekutiny a káva. Müllerová (2017) však ve svých doporučeních pro pitný režim uvádí, že se káva nepočítá do pitného režimu a ke každému šálku kávy je třeba vypít 2 dcl vody navíc. Vyšší množství vypité kávy by i při mém výzkumu mohlo tedy vést ke snížení počtu respondentek, které uvedly, že vypijí dostatečné množství tekutin.

Jedním z nejrozšířenějších rizikových faktorů životního stylu je kouření, které se i přes postupně klesající počet kuřáků stále značně podílí na vzniku různých onemocnění, a to i přes různé kampaně zaměřené na škodlivost kouření. Mezi kuřáky patří i množství zdravotnických

pracovníků, a to zejména proto, že není snadné se zbavit závislosti na nikotinu, i když různá zdravotnická pracoviště podporují nekuřáctví a zavádějí např. zákaz kouření v rámci areálu nemocnic. Při mém výzkumu uvedlo 81 % respondentek, že nekouří, 19 % je kuřáček. Ty dále upřesnily, že 60 % z nich vykouří denně méně než 5 cigaret, 33 % z nich vykouří denně méně než 10 cigaret a 7 % uvedlo, že vykouří více než 20 cigaret. Müllerová (2017) uvedla, že při jejím výzkumu se mezi nekuřáky zařadilo 52 % respondentů, kuřáček bylo 30 % respondentů a za příležitostného kuřáka se označilo 11 % respondentů. Ve výzkumu Česákové (2020) se za kuřáky označilo 23 % sester, které vykouří během dne v průměru 8 cigaret. Všechny její respondentky uvedly, že vykouří maximálně 10 cigaret denně a 7 % kouří jen příležitostně. Mezi jejími respondentkami bylo 18,5 % bývalých kuřáček a nikdy nekouřilo 51,5 % sester, tj. celkové množství nekuřáček bylo 70 %. Přestože byly výzkumy prováděny na odlišných pracovištích, lze podle výsledků usuzovat, že se počet kuřáků mezi zdravotními sestrami trvale snižuje, což je pozitivní zjištění. Svůj vliv na to může mít osvěta, dále legislativní opatření, které od 1. května 2017 omezilo kouření v uzavřených prostorách, a také různá další opatření, která činí z kouření spíše nevýhodu – např. cena cigaret, omezení prostor pro kuřáky. Při mém výzkumu mě v porovnání s výsledky Česákové zarazilo, že 7 % z mých respondentek uvedlo, že vykouří více než 20 cigaret denně. Nevím, kolik cigaret vykouří tyto respondentky během pracovní směny, ale domnívám se, že častější pauzy na kouření nejsou ze strany ostatních spolupracovníků vítány. Celkově mě nízké množství kuřáček v mém výzkumu mile překvapilo, protože podle svých zkušeností z některých pracovišť jsem se domnívala, že počet kuřáček v kolektivu je vyšší. Výsledky mohly být způsobeny tím, že dotazník vyplnilo větší množství nekuřáček z konkrétního kolektivu.

Se zdravým životním stylem souvisí jednoznačně dostatek pohybu, který může být také prostředkem pro zvládnání stresu. Protože však povolání zdravotních sester zejména na lůžkových odděleních s sebou nese zpravidla velké množství nachozených kroků během směny a zvedání pacientů – Müllerová (2017) uvádí dokonce 8–10 km během směny a břemena těžší než 15 kg – bude zřejmě v případě zdravotních sester vhodný jiný druh pohybových aktivit, než přesun z místa na místo a další zatěžování organismu. Vhodné může být každodenní krátké posilování různých svalových partií, které jsou v rámci profese zatěžovány, nebo cvičení jógy, plavání, cyklistika aj. Při mém výzkumu uvedlo 57 % respondentek, že má pravidelnou pohybovou aktivitu mimo svou práci nebo sportuje minimálně 1x týdně, 22 % respondentek uvedlo, že kvůli práci nemá na pohyb dostatek času a 21 % odpovědělo pouze záporně. Podle práce Česákové (2020) sportuje pravidelně 38 % sester a nepravidelně 62 % sester. Podle Müllerové (2017) sportuje pravidelně nejméně 1x

týdně 39 % respondentů, 53 % sportuje nepravidelně a 8 % respondentů nesportuje. Vzhledem k tomu, že jsem se při svém výzkumu dotazovala pouze na pravidelný pohyb minimálně 1x týdně, je možné, že mezi 43 % respondentek jsou i ty, které také sportují, ale pouze příležitostně, pokud mají čas.

Podle Křivohlavého (2010) jsou zdravotníci obecně ohroženi výrazně vyšší mírou stresu a syndromem vyhoření, protože na ně často působí přímé negativní prožitky a utrpení pacientů, ale z důvodu nutnosti profesionálního chování nemohou dát průchod svým emocím a názorům, a proto čelí většímu psychickému vypětí než jiné profese. Z tohoto důvodu má zejména u zdravotnických profesí velký význam duševní hygiena, umění odpočívat, relaxovat a dostatek kvalitního spánku, při kterém se mohou zregenerovat fyzické i duševní schopnosti. Proto jsem ve svém výzkumu věnovala problematice související s duševní hygienou větší prostor, kdy jsem se snažila odpovědi respondentek na toto téma zkoumat z různých hledisek. Téměř 50 % všech respondentek uvedlo, že se snaží denně fyzicky odpočívat, 38 % však nemá na odpočinek dostatek času. Celkem 71 % respondentek uvedlo, že nemá pocit dostatečného odpočinku, Müllerová (2017) uvádí 76 % respondentů, což je téměř totožné množství. Výsledky potvrdily mé očekávání. Podle výzkumu Horné (2014) se 59 % zdravotních sester cítí být vyčerpáno po příchodu z práce. Z toho důvodu se domnívám, že je skutečně velmi důležité, aby si sestry dobu na svůj odpočinek třeba i plánovaly a nenechaly si jej nikým a ničím vzít.

Celých 80 % respondentek uvedlo, že spí 6–8 hodin, u 20 % respondentek tomu tak není, zároveň 56 % respondentek uvedlo, že nemá potíže se spánkem. Protože však 44 % respondentek uvedlo, že má potíže se spánkem, znamená to, že nejméně 24 % z oněch 80 % nemá požadovaný kvalitní spánek nutný pro regeneraci organismu a bude záležet na tom, zda jde o přechodný problém nebo o zhoršující se stav, který bude vyžadovat léčbu. Soukupová (2017) ve své práci uvádí, že 63 % sester profese neumožňuje naplnit dodržování kvalitního spánku a podle výsledků Česákové (2020) je průměrná doba spánku sester 6 hodin a 26 minut. Předpokládala jsem, že doporučené množství spánku dodržuje méně respondentek, proto mě výsledek potěšil.

Jedním z cílů mé práce bylo porovnat, do jaké míry péče o děti ovlivňuje možnost respondentek dodržovat zdravý životní styl a zda respondentkám brání ve fyzickém a psychickém odpočinku. Ve spojení s péčí o děti odpovídalo 31 respondentek s dětmi do 15 let, 30 respondentek s dětmi staršími 15 let a 25 respondentek bez dětí, tedy přibližně stejně velké skupiny. Ačkoli jsem předpokládala, že péče o děti mladší 15 let bude spíše znemožňovat dodržovat zdravý životní styl, výsledek mě mile překvapil, protože právě tyto

respondentky se snaží zdravý styl dodržovat. Je tomu zřejmě proto, že chtějí k dodržování těchto zásad vést i své děti. U pravidelné volnočasové aktivity jsem předpokládala, že ji v největší míře budou provozovat respondentky bez dětí, což se potvrdilo (63 %), ale rozdíl mezi těmi, které mají děti do 15 let (52 %) a které mají děti starší 15 let (57 %) není příliš velký. Pocit nedostatečného odpočinku z hlediska péče o děti vnímá nadpoloviční většina všech respondentek, ale na rozdíl od mého očekávání, kdy jsem předpokládala, že to tak nejvíce budou vnímat respondentky s dětmi do 15 let, výsledky prokázaly, že nejvyšší míru nedostatečného odpočinku vnímá skupina respondentek bez dětí (do 15 let – 65 %, nad 15 let – 67 %, bez dětí – 84 %). Domnívám se, že důvod může být například v tom, že ženy s dětmi musí dodržovat kvůli dětem pravidelný režim, zatímco ženy zcela bez dětí mají více různých aktivit bez předem stanoveného časového plánu.

Z hlediska práce ve směnném provozu jsem porovnávala téměř stejně početné skupiny, kdy 42 sester pracuje v 8hodinovém provozu a 44 sester pracuje v 12hodinovém provozu. Protože jsem očekávala, že sestry pracující na 12hodinové směny budou více unavené a budou tak potřebovat spíše fyzicky odpočívat, splnil výsledek (50 %) oproti sestřím pracujícím v 8hodinovém provozu (45 %) mé očekávání. Jako problém vnímám, že u sester pracujících na 12hodinové směny uvádí nedostatek času na odpočinek 36 % z nich. Výrazná většina respondentek z obou typů provozů uvedla, že spí alespoň 6–8 hodin, ale splnil se můj předpoklad, že tak odpoví méně sester pracujících na 12hodinové směny. Protože 80 % respondentek pracujících v 12hodinovém směnném provozu uvedlo, že chodí spát po noční směně, splnil se můj další předpoklad, že více odpovědí bude kladných. Česáková (2020) také uvádí, že nejvíce sester z celkového počtu pracujících na směny chodí spát po noční směně, není však možné porovnat stav procent, protože stav uvádí k celku, kdy část dotazovaných respondentek neodpovídala z důvodu práce v 8hodinovém provozu.

Z hlediska duševní hygieny je důležitá i osobní spokojenost sester. Proto bylo jedním z cílů této práce zjistit spokojenost sester v zaměstnání, míru jejich duševní hygieny, dopad práce na duševní zdraví sestry v souvislosti s oddělením, na kterém pracují. Výsledky šetření jsem porovnávala podle jednotlivých oddělení, kdy jsem z DUF obdržela 20 dotazníků, z TRF 28 dotazníků, z KARIM 13 dotazníků a z PGK 25 dotazníků. Respondentky ze všech oddělení uvedly, že se smějí každý den – nejvíce (100 %) jich takto odpovědělo v PGK a nejméně (77 %) z nich takto odpovědělo v KARIM. Domnívám se, že je to způsobeno charakterem práce na těchto odděleních, kdy sestry na pracovišti KARIM zažívají více psychicky náročnějších situací než na PGK. Očekávala jsem většinu kladných odpovědí, ale míra výsledků mě mile překvapila. Šťastné a spokojené samy se sebou se cítí respondentky

z oddělení KARIM (85 %) a PGK (84 %), výrazně menší množství respondentek takto odpovědělo v DUF (65 %) a v TRF (61 %). Očekávala jsem, že více kladných odpovědí bude na pracovištích, kde sestry plní více náročnějších a odborných činností než na pracovištích, kde vykonávají často i větší množství úkonů, ale stereotypního charakteru a s menší náročností na odbornost, ale tento větší procentní rozdíl mě překvapil. Domnívám se, že je tomu tak zejména pro to, že sestry na odborných pracovištích vnímají důležitost své práce, která je i přes svou náročnost v průběhu dnů jiná a kdy práce respondentek obsahuje vyšší míru duševní činnosti a při které mají respondentky pocit větší potřebnosti. Převážná většina respondentek ze všech oddělení se cítí být ve své práci šťastná – PGK (96 %), KARIM (92 %), DUF (85 %), TRF (75 %). Domnívám se, že i pocit štěstí může souviset s důvody uvedenými výše. Zároveň však tento pocit také závisí na pracovních podmínkách, pracovním kolektivu, vzájemné důvěře a na atmosféře pracoviště. Předpokládala jsem většinu kladných odpovědí, ale celkový počet mě mile překvapil, a to tím spíše, že se respondentky ze všech oddělení musí často v práci vyrovnávat se stresovými situacemi – PGK (92 %), KARIM (85 %), DUF (85 %), TRF (64 %). Procentní míru výsledků si vysvětluji specifickou činností jednotlivých pracovišť, kdy na každém oddělení dochází ke stresovým situacím z jiného důvodu podle druhu činností charakteristických pro konkrétní oddělení. Očekávala jsem, že nejmenší míru stresu vykáží výsledky v TRF a to se také splnilo.

Pro většinu zdravotníků bylo právě s ohledem na míru stresu velkou výzvou období řešení následků pandemie COVID-19, která, bohužel, zatím stále není zcela u konce. COVID-19 je název infekce, kterou způsobuje koronavirus SARS-CoV-2 poprvé popsany na konci roku 2019 ve městě Wu-chan v Číně. Koronaviry způsobují respirační onemocnění, od nachlazení až po těžký akutní syndrom dýchacích cest (Severe Acute Respiratory Syndrom, SARS). Nové onemocnění COVID-19 se rychle rozšířilo do celého světa, kdy velkému množství lidí v krátké době způsobilo onemocnění dýchacích cest a zejména komplikovaný zápal plic (pneumonii), na který mnoho pacientů v krátké době od prvních příznaků onemocnění zemřelo a v mnoha případech potřebovalo poskytnutí nemocniční péče zejména pro plicní nedostatečnost. Proto 30. ledna 2020 vyhlásila WHO globální stav zdravotní nouze a 11. března 2020 prohlásila šíření COVID-19 za pandemii (NZIP, © 2022).

První vlna onemocnění COVID-19 proběhla v ČR na jaře 2020, kdy stát zavedl přísná hygienická opatření a povinnost nošení ochranných pomůcek – roušek zakrývajících dýchací cesty a následně začal počet nemocných klesat. Při druhé vlně tohoto onemocnění se však ČR již od září 2020 zařadila mezi nejvíce zasažené země Evropy. V rámci prevence onemocnění

nebyla v té době pro veřejnost jiná opatření než roušky či respirátory chránící dýchací cesty. Možnost očkování proti tomuto onemocnění byla postupně až od konce roku 2020. V listopadu 2021 se opět zvýšil počet nemocných, kteří potřebovali nemocniční péči (Wikipedie, © 2022).

Z důvodu přeplněnosti nemocnic bylo zejména od podzimu 2020 do jara 2021 nutno uzavřít některá specializovaná oddělení a omezit neakutní péči. Mnoho plánovaných operací či plánovaných vyšetření, které nebyly nezbytné, muselo být kvůli následkům pandemie odloženo, aby bylo možné zajistit ošetření pacientů s onemocněním COVID-19. Nemocnice pro péči o COVID pozitivní pacienty vytvořily speciální COVID oddělení.

Pro ošetřující personál pracující na COVID odděleních znamenal tento typ infekčního virového onemocnění velké nároky na dodržování hygienických zásad, protože při péči o COVID pozitivní pacienty museli mít oblečen celotělový ochranný návlek „tyvek“, dvoje rukavice, ochranný štít, chirurgickou roušku či respirátor. Pracovníci byli dle potřeby přesunuti ze svých původních oddělení na oddělení s COVID pozitivními pacienty. Pro zdravotníky na celém světě byla péče o COVID pozitivní pacienty nesmírně náročná, a to jak hlediska práce v různých ochranných pomůckách, v nichž docházelo k výraznému pocení a různým kožním ekzémům, tak zejména z hlediska velkého psychického tlaku způsobeného jednak strachem celé populace z nové neprozkoumané, o to však zákeřnější nemoci, a dále vysokou úmrtností či vážnými zdravotními komplikacemi pacientů i v mladším věku bez dalších onemocnění (Nursing, © 2020).

Z celkového množství respondentek mého výzkumu pracovalo na COVID odděleních 35 sester. V souvislosti s prací na tomto oddělení uvedlo 77 % sester, že pociťovalo nedostatek času na odpočinek, což je o 6 % více než odpovědělo celkové množství respondentek při práci na svých běžných pracovištích. Pocit větší psychické zátěže při práci na tomto oddělení oproti běžnému režimu vnímalo 94 % respondentek. Po práci ve výše uvedených předepsaných ochranných pomůckách bylo 91 % sester vyčerpáno více než při běžném režimu. Pro 97 % respondentek bylo COVID oddělení psychicky náročné. Tyto výsledky také zcela odpovídají mému očekávání a mým zkušenost z práce na tomto oddělení. Celkem 71 % respondentek mělo při práci na tomto pracovišti potíže s dodržováním pitného režimu a stejné množství respondentek pociťovalo psychický či zdravotní dopad související s prací na tomto oddělení. Z toho důvodu se jeví jako pozitivní skutečnost, že 77 % respondentek pracujících na tomto oddělení uvedlo, že jim zaměstnavatel nabídl psychosociální podporu, i když ji nevyužily.

Závěr

V rámci svého životního stylu si každý libovolně vybírá určité formy chování v konkrétních životních situacích. Jedinec se v danou chvíli může rozhodnout pro zdravou, méně zdravou či nezdravou možnost chování, ať už se jedná o jídlo a pití, způsob trávení volného času nebo délku spánku. Může si vybrat mezi zdravým jídlem, které si připraví sám doma, pokud nemá možnost této stravy v zaměstnání, a pitím čisté vody, nebo jídlem a pitím, o kterém ví, že mu příliš neprospěje, ale zato splní jeho momentální chuťové požadavky. Stejně je to i v případě volnočasových aktivit, kdy bývá obvykle snazší si zdůvodnit, proč nemáme právě čas na cvičení nebo jiné pohybové aktivity než tyto aktivity skutečně každý den zařadit mezi své činnosti. Zároveň je také každodenní volbou každého z nás, zda alespoň krátký čas věnujeme relaxaci nebo odpočinkové činnosti, a také to, kolik hodin chceme věnovat spánku, který je pro regeneraci našeho organismu nenahraditelný.

Pojem „zdravý životní styl“ v sobě zahrnuje mnoho jednotlivých oblastí a názory na to, co se rozumí zdravým životním stylem, se mohou částečně lišit nejen mezi konkrétními jednotlivci, ale i mezi odbornou veřejností a také se mění v průběhu let, zejména v případě zdravé stravy.

V této bakalářské práci jsem popsala základní oblasti, které pod pojem „zdravý životní styl“ patří, krátce jsem uvedla případné možnosti pro dodržení zásad tohoto stylu v praxi a v rámci výzkumu jsem se pomocí dotazníků zjišťovala, do jaké míry dodržují zásady zdravého životního stylu zdravotní sestry ve vybraných pracovištích.

Na základě výsledků svého šetření jsem dospěla k závěru, že se většina zdravotních sester snaží dodržovat pravidla zdravého životního stylu a chce být v této oblasti pro pacienty příkladem. Většina sester se snaží stravovat pravidelně a podle zásad zdravého stravování, i když velká část z nich uvádí, že jim v tom často brání směnný provoz. Snaží se dodržovat pitný režim pitím vhodných nápojů, většinou mají pravidelnou pohybovou aktivitu a nekouří. Většina sester pečujících o děti se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu a neprokázalo se, že by vnímaly větší nedostatek času na odpočinek než sestry bez dětí. Výsledky prokázaly, že sestry pracující ve směnném provozu mají větší pocit nedostatečného odpočinku a větší problémy se spánkem než sestry bez směnného provozu, přestože se snaží odpočinout si po práci a dodržovat doporučenou dobu spánku. Převážná část sester se i přes poměrně časté stresové situace při práci na svém oddělení cítí ve své práci šťastná. Práce

na COVID oddělení byla pro téměř všechny sestry velmi psychicky i fyzicky vyčerpávající, měla negativní vliv na dodržování pitného režimu a v souvislosti s ní na sobě většina sester pociťovala psychický či zdravotní dopad.

Svou práci bych ráda uzavřela osobním názorem, že by se všechny zdravotní sestry měly snažit jít pacientům v dodržování zdravého životního stylu příkladem, aby jejich edukace v této oblasti působila důvěryhodně, a podle výsledků mého výzkumu se o to také většinou snaží. Nutným předpokladem pro to však je také pomoc a vstřícnost zaměstnavatele, který by měl zdravotním sestřám poskytnout vhodné podmínky pro možnost dodržení tohoto životního stylu, a to zejména tím, že se bude snažit o dostatečný počet zdravotnických pracovníků třeba i na zkrácený pracovní úvazek, zajistí možnost zdravého stravování v klidu, nabídne možnost sportovních aktivit, relaxace, lázeňských nebo wellness pobytů a také psychologickou pomoc.

Abstrakt

Autor	Iva Joštová
Instituce:	Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav nelékařských studií Oddělení ošetrovatelství
Název práce	Zdravý životní styl zdravotních sester
Vedoucí práce	Mgr. Jana Matulová
Počet stran:	87
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2022
Klíčová slova:	zdravotní sestra, zdraví, životní styl, výživa, pohybová aktivita, odpočinek, spánek, stres

Bakalářská práce je zaměřena na zdravý životní styl u zdravotních sester. Jejím cílem bylo zjistit, zda zdravotní sestry dodržují zásady zdravého životního stylu, o kterém edukují své pacienty a zjistit vliv povolání zdravotní sestry na dodržování zdravého životního stylu.

Teoretická část práce je zaměřena na popis životního stylu, specifika povolání zdravotní sestry a na faktory ovlivňující životní styl (výživu, aktivitu, odpočinek a relaxaci, psychické zdraví).

Empirická část práce předkládá výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na vztah zdravotních sester ke zdravému životnímu stylu. V souvislosti s pandemií COVID-19 obsahuje dotazník ještě část zjišťující náročnost práce na COVID odděleních a vliv této práce na dodržení zdravého životního stylu zdravotních sester.

Bachelor Thesis Abstrakt

Author:	Iva Joštová
Name of Institution:	Charles University Faculty of Medicine in Hradec Králové Department of Non-medical Studies Division of Nursing
Thesis Title:	The healthy lifestyle of nurses
Thesis Supervisor:	Mgr. Jana Matulová
Number of Pages:	87
Number of Appendixes:	3
Year of Thesis Defence:	2022
Key words:	nurse, health, lifestyle, nutrition, physical activity, rest, sleep, stress

The Bachelor Thesis is focused on a healthy lifestyle for nurses. The Goal of the thesis was to find out how or if nurses follow the principles of a healthy lifestyle that they educate their patients about and to find out the influence of the nurse's profession on maintaining a healthy lifestyle.

The theoretical part of the work is focused on the description of lifestyle, the specifics of the nurse's profession and the factors influencing the lifestyle (nutrition, activity, rest and relaxation, mental health).

The empirical part of the work presents the results of a questionnaire survey focused on the relationship of nurses to a healthy lifestyle. In connection with the COVID-19 pandemic, the questionnaire also contains a section examining the complexity of work in COVID departments and the impact of this work on maintaining a healthy lifestyle for nurses.

Literatura a prameny

Tištěné zdroje

- BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
- BROULÍKOVÁ, Hana Marie, Martin DLOUHÝ, Petr WINKLER. *Ekonomické hodnocení ve zdravotnictví: Zaměřeno na duševní zdraví*. Praha: Národní ústav duševního zdraví, 2020. ISBN 978-80-87142-38-7.
- CSETE, Marietta. *1000 tipů pro zdraví*. Přeložila Zita MUDRÁKOVÁ. Pannon-Literatúra Kft. Czech edition Ex, 2016. ISBN 978-80-89742-64-6.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložila Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5562-5.
- HIBBERT, Christina G. *8 klíčů k duševnímu zdraví pomocí cvičení*. Přeložila Theodora KLIMENTOVÁ. Olomouc: Nakladatelství ANAG, [2018]. ISBN 978-80-7554-161-1.
- KOTLER, Ronald L. a Maryann KARINCH. *Tajemství dobrého spánku: 365 způsobů, jak se dobře vyspat*. Brno: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-302-8.
- KŘENKOVÁ, Kateřina a kol. *Užívání tabáku. Informace a pracovní postup pro intervenci sestry*. Praha: Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, 2021.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- LOJKOVÁ, Daniela. *Získejte rovnováhu těla, mysli, duše a ducha*. Praha: Grada, 2012. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2268-9.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

- MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
- MATOULEK, Martin. *Manuál praktické obezitologie nejen pro praktické lékaře*. 2., rozšířené vydání. Praha: NOL - nakladatelství odborné literatury, 2019. ISBN 978-80-903929-7-7.
- PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- ROUBÍK, Lukáš. *Moderní výživa ve fitness a silových sportech*. Praha: Erasport, 2018. ISBN 978-80-905685-5-6.
- SHARMA, Sangita. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Přeložila Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
- SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2247-4.
- ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media, [2019]. Medicus. ISBN 978-80-88129-44-8.

Závěrečné práce

- ČESÁKOVÁ, Anna. *Zdravý životní styl všeobecných sester*. Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce. Vedoucí bakalářské práce Lenka Hodačová. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117444>
- HORNÁ, Kateřina. *Vliv povolání sestry na její zdraví*. Liberec, 2014. Bakalářská práce. Vedoucí bakalářské práce Jana Woleská. Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií. [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/18016>
- MÜLLEROVÁ, Veronika. *Zdravý životní styl všeobecných sester*. Hradec Králové, 2017. Bakalářská práce. Vedoucí bakalářské práce Lenka Hodačová. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/93497>

SOUKUPOVÁ, Marie. *Sestra jako představitelka zdravého životního stylu* [online]. České Budějovice, 2017. Vedoucí diplomové práce Marie Trešlová. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/n87jwa/>

SVOBODOVÁ, Dominika. *Stravování všeobecných sester*. Jihlava, 2017. Bakalářská práce. Vedoucí bakalářské práce Jana Bublaková. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/2swqnk/>

Elektronické zdroje

BAXTER. Diabetes mellitus jako nejčastější příčina selhání ledvin. *florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. © 2016, č. 10 [cit. 2022-01-08]. ISSN 2570-4915. Dostupné z:

<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/10/diabetes-mellitus-jako-nejcastejsi-pricina-selhani-ledvin/>

COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění. In: *Informace o nemocech. COVID-19* [online]. [Praha: Národní zdravotnický informační portál](#), © 2022 [cit. 2022-04-08]. ISSN 2695-0340. Dostupné z:

[COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost ... | NZIP](#)

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. *Pohybová aktivita a deprese*. [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál, © 2022 [cit. 2022-01-07]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/751-pohybova-aktivita-a-deprese>

DUŠEK, L. a kol. Kolorektální karcinom - Riziko onemocnění. In: *Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, © 2022 [cit. 2022-01-07]. ISSN 1804-0888. Dostupné z:

<https://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-karcinom--riziko-onemocneni>

E. Králíková: Kuřáci žijí o 10 let méně. *Století statistiky* [online]. Praha: Český statistický úřad, © 2019 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/e-kralikova-kuraci-ziji-o-10-let-mene>

Healthy Diet. *World Health Organization*. [online]. © 2022 [cit. 2022-04-14]. Dostupné z:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

JANOVSKÁ, Evžena. Jak by měla vypadat strava všeobecné sestry pracující na směny. *florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. © 2020 [cit. 2022-01-08]. ISSN 2570-4915. Dostupné z:

<https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/jak-by-mela-vypadat-strava-vseobecne-sestry-pracujici-na-smeny/>

Jak chápat duševní zdraví? In: *Duševní zdraví* [online]. Praha: Národní ústav duševního zdraví, © 2021 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z:

<https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-zdravi-a-pohoda>

Jak jsou na tom Češi s chudobou, obezitou či sportováním? *Století statistiky* [online]. Praha: Český statistický úřad, © 2019 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/jak-jsou-na-tom-cesi-s-chudobou-obezitou-ci-sportovanim>

Mastné kyseliny. In: *Bezpečnost potravin – Slovník*. [online]. Praha: Ministerstvo zemědělství, © 2022 [cit. 2022-01-02]. Dostupné z:

<https://www.bezpecnostpotravin.cz/az/termin/92250.aspx>

Ministerstvo zdravotnictví. *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, © 2022 [cit. 2022-02-02].

Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

OWENS, India. Supporting nurses' mental health during the pandemic. *Nursing*. [online]. 2020, č. 10 © 2022 [cit. 2022-04-08]. Dostupné z:

https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2020/10000/Supporting_nurses_mental_health_during_the.13.aspx

PEŠLOVÁ, Šárka. Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu. *florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2014, č. 9 [cit. 2022-01-06]. ISSN 2570-4915. Dostupné z:

<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/9/nedostatek-spanku-u-sester-ve-smennem-provozu/>

Práce na směny a spánek: Co sestřám pomůže lépe zvládat „noční“? In: *Novinky* [online]. MeDitorial, © 2008-2022.[cit. 2022-01-08]. ISSN 1803-6597. Dostupné z:

<https://www.prosestru.cz/novinky/prace-na-smeny-a-spanek-co-sestram-pomuze-lepe-zvladat-nocni-108134>

Rejstřík pojmů. In: *Civilizační onemocnění* [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál, © 2022 [cit. 2022-01-07]. ISSN 2695-0340. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3021>

Státní zdravotní ústav. *Základy výživy jednoduše pro každého*. [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál, © 2022 [cit. 2022-01-07]. ISSN 2695-0340. Dostupné z:

<https://www.nzip.cz/clanek/4-zaklady-vyzivy-jednoduse-pro-kazdeho>

Seznam grafů

Graf č. 1 – Odpovědi na dotaz: Dodržujete zdravý životní styl?	45
Graf č. 2 – Odpovědi na dotaz: Myslíte si, že by zdravotní sestra měla jít příkladem ostatním lidem ohledně zdravého životního stylu?	46
Graf č. 3 – Odpovědi na dotaz: Znáte veškerá rizika spojená s obezitou a nezdravým životním stylem?	46
Graf č. 4 – Odpovědi na dotaz: Stravujete se pravidelně? Minimálně 3x denně.	47
Graf č. 5 – Odpovědi na dotaz: Pokud pracujete ve směnném provozu, máte problém s pravidelným stravováním v souvislosti s nočními směnami?.....	47
Graf č. 6 – Odpovědi na dotaz: Dodržujete zásady zdravého stravování?	48
Graf č. 7 – Odpovědi na dotaz: Konzumujete často sladkosti a smažené jídlo?	48
Graf č. 8 – Odpovědi na dotaz: Vypijete za den alespoň 1,5–3 l tekutin?	49
Graf č. 9 – Odpovědi na dotaz: Jaké tekutiny tvoří většinu vašeho pitného režimu?	49
Graf č. 10 – Odpovědi na dotaz: Kouříte?	50
Graf č. 11 – Odpovědi na dotaz: Kolik cigaret vykouříte za den?	50
Graf č. 12 – Odpovědi na dotaz: Máte nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu mimo práci? X Sportujete minimálně 1x za týden?	51
Graf č. 13 – Odpovědi na dotaz: Snažíte se denně fyzicky odpočívat?	51
Graf č. 14 – Odpovědi na dotaz: Spíte alespoň 6–8 hodin?	52
Graf č. 15 – Odpovědi na dotaz: Máte potíže se spánkem?	52
Graf č. 16 – Odpovědi na dotaz: Máte pocit dostatečného odpočinku?.....	53
Graf č. 17 – Odpovědi na dotaz: Dodržujete zdravý životní styl?	53
Graf č. 18 – Odpovědi na dotaz: Máte nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu mimo práci?	54
Graf č. 19 – Odpovědi na dotaz: Máte pocit dostatečného odpočinku?.....	54
Graf č. 20 – Odpovědi na dotaz: Snažíte se denně fyzicky odpočívat?	55
Graf č. 21 – Odpovědi na dotaz: Spíte alespoň 6–8 hodin?	55
Graf č. 22 – Odpovědi na dotaz: Chodíte spát po noční směně?.....	56
Graf č. 23 – Odpovědi na dotaz: Máte pocit dostatečného odpočinku?.....	56
Graf č. 24 – Odpovědi na dotaz: Smějete se každý den?	57
Graf č. 25 – Odpovědi na dotaz: Cítíte se šťastná a spokojená sama se sebou?	57
Graf č. 26 – Odpovědi na dotaz: Cítíte se ve své práci šťastná?	58
Graf č. 27 – Odpovědi na dotaz: Zažíváte v práci často stresové situace?.....	58

Graf č. 28 – Odpovědi na dotaz: Měla jste dostatek času na odpočinek při práci na COVID oddělení?	59
Graf č. 29 – Odpovědi na dotaz: Měla jste pocit větší psychické zátěže než při běžném režimu?	59
Graf č. 30 – Odpovědi na dotaz: Byla jste po práci v ochranných pomůckách více vyčerpaná než při běžném režimu?	60
Graf č. 31 – Odpovědi na dotaz: Bylo pro Vás COVID oddělení psychicky náročné?	60
Graf č. 32 – Odpovědi na dotaz: Měla jste potíže s dodržováním pitného režimu při COVID oddělení?	61
Graf č. 33 – Odpovědi na dotaz: Měla na Vás práce na COVID režimu nějaký psychický či zdravotní dopad?.....	61
Graf č. 34 – Odpovědi na dotaz: Byla Vám nabízena pomoc od zaměstnavatele ohledně psychosociální podpory?	62

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník	82
Příloha č. 2 - Souhlas s výzkumem ve FNHK	86
Příloha č. 3 - Souhlas s výzkumem v DUF	87

Dotazník na zdravý životní styl zdravotních sester

Vážená respondentko, vážený respondente,

jmenuji se Iva Joštová, studuji obor Všeobecná sestra na Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Hradci Králové. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který zjišťuje míru dodržování zdravého životního stylu u zdravotních sester a bude součástí mé bakalářské práce. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem Vám děkuji za ochotu a čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

S pozdravem Iva Joštová

Pohlaví:

- Žena
- Muž

Věk:..... (doplňte prosím)

Směnnost provozu:

- 12hodinový provoz (denní/noční směny)
- 8hodinový provoz (pouze denní)

Hledisko časové náročnosti péče o rodinu – označte prosím:

- Děti do 15 let
- Děti starší 15 let
- Nemám děti

1. Dodržujete zdravý životní styl?
 - a) Ano, dodržuji
 - b) Snažím se, ale občas mám rezervy
 - c) Zajímám se o zdravý životní styl, ale nemám dostatek času
 - d) Ne, nedodržuji

2. Myslíte si, že by zdravotní sestra měla jít příkladem ostatním lidem ohledně zdravého životního stylu?
 - a) Ano
 - b) Ne

3. Znáte veškerá rizika spojená s obezitou a nezdravým životním stylem?
 - a) Ano, znám.
 - b) Ne, příliš se o to nezajímám.

4. Stravujete se pravidelně? Minimálně 3x denně.
- a) Ano
 - b) Ne
5. Pokud pracujete ve směnném provozu, máte problém s pravidelným stravováním v souvislosti s nočními směny?
- a) Ano
 - b) Ne
6. Dodržujete zásady zdravého stravování? (v každém jídle obsažené – bílkoviny, tuky, sacharidy)
- a) Ano, snažím se tak stravovat.
 - b) Většinu času ano.
 - c) Nevím, jím dle nálady, neřeším, co jím.
7. Konzumujete často sladkosti a smažené jídlo?
- a) Ano, každý den
 - b) Asi 1x za týden
 - c) 1x za měsíc
 - d) Velmi výjimečně
8. Vypijete za den alespoň 1,5 – 3 l tekutin?
- a) Ano
 - b) Ne
9. Jaké tekutiny tvoří většinu vašeho pitného režimu?
- a) Kohoutková voda, neochucené minerální vody, čaje
 - b) Slazené nápoje
 - c) Káva
10. Kouříte?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Pokud, jste odpověděl/a ano, kolik cigaret vykouříte za den?
-
12. Máte nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu mimo práci? X Sportujete minimálně 1x za týden?
- a) Ano

- b) Chtěl/a bych, ale nemám dostatek času z důvodu pracovního vytížení.
- c) Ne

13. Snažíte se denně fyzicky odpočívat?

- a) Ano
- b) Chtěl/a bych, ale nemám dostatek času.
- c) Ne

14. Spíte alespoň 6 - 8 hodin?

- a) Ano
- b) Ne

15. Chodíte spát po noční směně?

- a) Ano
- b) Ne

16. Máte potíže se spánkem?

- a) Ano
- b) Ne

17. Máte pocit dostatečného odpočinku?

- a) Ano
- b) Ne

18. Smějete se každý den?

- a) Ano
- b) Ne

19. Cítíte se šťastná/ý a spokojená/ý sama/sám se sebou?

- a) Ano
- b) Ne

20. Cítíte se ve své práci šťastná/ý?

- a) Ano
- b) Ne

21. Zažíváte v práci často stresové situace?

- a) Ano
 - b) Ne
-

Tuto část dotazníku, prosím, vyplňte, pokud jste pracovali na COVID pracovištích:

1. Měl/a jste dostatek času na odpočinek při práci na COVID oddělení?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. Bylo pro Vás COVID oddělení psychicky náročné?
 - a) Ano
 - b) Ne

3. Měl/a jste potíže s dodržováním pitného režimu při COVID oddělení?
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Měla na Vás práce na COVID režimu nějaký psychický či zdravotní dopad?
 - a) Ano
 - b) Ne

5. Měl/a jste pocit větší psychické zátěže než při běžném režimu?
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Byl/a jste po práci v ochranných pomůckách (tyvek, štít, ústenka, respirátor, brýle, dvoje rukavice) více vyčerpaná/ý než při běžném režimu?
 - a) Ano
 - b) Ne

7. Byla Vám nabízena pomoc od zaměstnavatele ohledně psychosociální podpory?
 - a) Ano, využil/a jsem jí.
 - b) Ano, ale nevyužil/a jsem jí.
 - c) Ne, nebyla mi nabízena.

Vážená paní,
Mgr. Dana Vaňková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

V Hradci Králové dne 06.10.2021

Žádost o povolení výzkumného šetření ve Fakultní nemocnici Hradci Králové

Vážená paní Daňková,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší nemocnici, na porodnicko-gynekologické klinice, klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a na transfuzním oddělení, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Ivy Joštové, narozené 03.07.2000, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit dodržování zdravého životního stylu zdravotních sester, při směnném provozu.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Jany Matulové, funkce vedoucího práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Iva Joštová
Větrná 83
533 61 Choltice

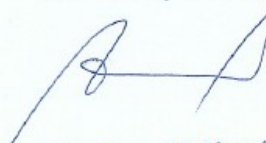
Mgr. Jana Matulová
Ústav nelékařských studií
Univerzita Karlova
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
Hradec Králové
500 03
Email: zitnj5ar@lfhk.cuni.cz
Telefon: 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 7. 10. 2021

Podpis a razítko


Mgr. Dana Vaňková

FAKULTNÍ NEMOCNICE
náměstkyně pro ošetr. péči
500 05 Nový Hradec Králové

Vážený pane,
Mgr. Martin Šveřepa
Ředitel
Dům u fontány
Libušina 1060
535 16 Přelouč

V Hradci Králové dne 11. 10. 2021

Žádost o povolení výzkumného šetření v Domově u fontány

Vážený pane Šveřepo,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší instituci, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Ivy Joštové, narozené 03. 07. 2000, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, Lékařské fakulty v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit dodržování zdravého životního stylu zdravotních sester, při směnném provozu.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Jany Matulové, funkce vedoucího práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Iva Joštová
Větrná 83
533 61 Choltice

Mgr. Jana Matulová
Ústav nelékařských studií
Univerzita Karlova
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
Hradec Králové
500 03
Email: zitnj5ar@lfhk.cuni.cz
Telefon: 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 25. 10. 2021

Podpis a razítko


Mgr. Martin Šveřepa
ředitel Domova u fontány

