

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut



Lenka Štěpinová

Pitný režim u nelékařských zdravotnických pracovníků

The drinkin regime among the paramedical staff

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kholová

Praha, 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 24. 7. 2017

Lenka Štěpinová

Podpis

Poděkování

Úvodem této práce bych chtěla poděkovat vedoucí závěrečné práce paní Mgr. Petře Kholové a všem ostatním, kteří mi pomohli svými radami, doporučeními či poskytnutím informací nebo materiálů. Dále děkuji všem, kteří mi vytvořili vhodné podmínky pro napsání této práce a v neposlední řadě také rodičům, kteří mě podpořili během studií.

Identifikační záznam:

ŠTĚPINOVÁ, Lenka. *Pitný režim u nelékařských zdravotnických pracovníků. [The drinking regime among the paramedic staff]*. Praha, 2017. s., příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, 3. Interní klinika. Vedoucí práce
Mgr. Kholová, Petra.

Abstrakt v českém jazyce

Tato bakalářská práce se zabývá pitným režimem u nelékařských zdravotnických pracovníků na vybraných pracovištích. Cílem bylo zmapovat jejich pitný režim ve směnném provozu. Teoretická část obsahuje informace o vodě, vodě v lidském těle, pitném režimu, pravidlech pitného režimu, typu tekutin, komplikacích pitného režimu a minerálních látkách. Empirická část byla zpracována pomocí anonymních dotazníků. Osloven byl nelékařský zdravotnický personál v jednosměnném a třisměnném provozu. Výzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici v Hradci králové. Data byly zpracovány pomocí deskriptivní statistiky a pro přehlednost byly uvedeny pomocí grafů a tabulek.

Z výsledků bylo zjištěno, že pitný režim zdravotníci nedodržují, i když vědí, jaký má být. Dále z výzkumu vyplývá, že pijí více stolní vody a vodu z kohoutku než minerální vody. Zdravotníci nehradí kávou či čajem pitný režim. Alkohol pijí příležitostně. Jak vyplynulo z výzkumného šetření, tak směnný provoz ovlivňuje pitný režim.

Klíčová slova:

Pitný režim - nelékařský zdravotnický personál - voda - dehydratace

Abstrakt v anglickém jazyce

This bachelor thesis is focused the drinking regime among the paramedical staff on selected wards. The aim of this thesis was to analyse their drinking regime among on shift operation. The theoretical part contains general informatik about water, the water in the human body, drinking regime, the drinking regime rules, types liquids, minerals and complication drinking regime. Empirical part was approached by anonymous questionnaire. Approached by the paramedical staff on one - shift and three – shift operation. Research was carried out in faculty hospitál in Hradec králové. This data has been processed using descriptive statistics and for the sake of clarity have been presented using graphs and tables.

The results showed that the health regime did not couly with the drinking regime, even though the new chat to do. Futher, research shows that the drink more table water and tap water than mineral water. Health care providers do not have coffee or tea drink regime. Alcohol drinks occasionally. As shown in the surfy, the shift operation affects the drinking regime.

Keywords:

drinking regime – the paramedic staff - water - dehydration

Obsah

1. ÚVOD	8
2. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
2.1 VODA.....	9
2.2 VODA V LIDSKÉM TĚLE	9
2.2.1 REGULACE VODY	10
2.2.2 PŘÍJEM VODY	10
2.2.3 VÝDEJ VODY	11
2.3 PITNÝ REŽIM.....	11
2.3.1 PRAVIDLA PRO DOPORUČENÝ PITNÝ REŽIM	13
2. 4 DRUHY TEKUTIN.....	14
2.4.1 VODA Z KOHOUTKU	14
2.4.2 BALENÉ VODY	14
2.4.2.1 BALENÁ KOJENECKÁ VODA.....	14
2.4.2.2 BALENÁ PRAMENITÁ VODA.....	15
2.4.2.3 BALENÁ PŘÍRODNÍ MINERÁLNÍ VODA.....	15
2.4.2.4 BALENÁ PITNÁ VODA	15
2.4.2.5 BALENÁ LÉČIVÁ VODA	15
2.4.3 SLAZENÉ LIMONÁDY	15
2.4.4 NÁPOJE S OVOCNOU SLOŽKOU	16
2.4.4.1 DŽUSY.....	16
2.4.4.2 NEKTARY.....	16
2.4.4.3 OVOCNÝ NÁPOJ	16
2.4.5 ENERGETICKÉ NÁPOJE	16
2.4.6 KÁVA	17
2.4.7 ČAJ	17
2.4.8 ALKOHOLICKÉ NÁPOJE	18
2.4.8.1 PIVO.....	18
2.4.8.2 DESTILÁTY A SLADKÉ LIKÉRY.....	18
2.4.8.3 VÍNO.....	18
2.5 KOMPLIKACE PITNÉHO REŽIMU.....	19
2.5.1 DEHYDRATACE.....	19
2.5.1.1 IZOTONICKÁ DEHYDRATACE	19
2.5.1.2 HYPERTONICKÁ DEHYDRATACE.....	20
2.5.1.3 HYPOTONICKÁ DEHYDRATACE	20
2.5.2 HYPERHYDRATACE.....	20
2.5.2.1 HYPERHYDRATACE HYPERTONICKÁ.....	20

2.5.2.2	IZOTONICKÁ HYPERHYDRATAČE	20
2.5.2.3	HYPOTONONICKÁ HYPERHYDRATAČE	20
2.6	MINERÁLNÍ LÁTKY	20
2.6.1	SODÍK	21
2.6.2	DRASLÍK	21
2.6.3	VÁPŇÍK	21
2.6.4	HOŘČÍK	22
2.6.5	FOSFOR	22
3.	EMPIRICKÁ ČÁST	23
3. 1	CÍLE A HYPOTÉZY	23
3. 2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	23
3.3	METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ	26
3.4	PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	27
3.5	VYHODNOCENÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI.....	27
4.	DISKUZE.....	40
5.	ZÁVĚR.....	42
6.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	43
7.	PŘÍLOHY	45

1. ÚVOD

Dlouhou dobu jsem přemýšlela nad výběrem tématu své bakalářské práce. Téma Pitný režim u nelékařských zdravotnických pracovníků mi připadalo zajímavé, jelikož ze svého pohledu vím, že se během pracovních směn nejsem schopna někdy vypít ani 1 l tekutin. A o pitném režimu se pouze okrajově zmiňují některé bakalářské práce, ale nikdo ještě nepsal o pitném režimu zvlášť, hlavně u zdravotníků. Tak jsem tedy chtěla zjistit, jak to vypadá u nelékařských zdravotnických pracovníků, zda vědí o doporučeném pitném režimu a zda jej dodržují.

Je důležité si uvědomit, že pitný režim je nezbytný pro lidský organismus, který bez dostatku tekutin už během 3 dnů umírá a to na fyzické a psychické vyčerpání, jelikož všechny buňky v těle jsou tvořeny z části vodou a bez ní nemohou plnit své funkce. Proto jsou tekutiny nedílnou součástí každého dne. Důležitá je také otázka, co vlastně pít a kolik pít?

I když se informace dnes díky vyspělé komunikaci, která nám poskytuje informace o pitném režimu zdají být dostatečně, stále jsou lidé, kteří tekutinám nepřikládají velký význam a důležitost dostatku tekutin pro své zdraví opomíjejí.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí a to části teoretické a empirické. Teoretická část bakalářské práce obsahuje vymezení pojmů jako je voda v lidském organismu, pitný režim, pravidla doporučeného pitného režimu, dále druhy tekutin, komplikace pitného režimu a v neposlední řadě též minerální látky.

V empirické části bude zkoumán pitný režim u nelékařských zdravotnických pracovníků v jednosměnném a třisměnném provozu pomocí dotazníkového šetření. Cílem práce je zjištění, zda nelékařští zdravotní pracovníci dodržují pitný režim či ne, kolik a jakému druhu tekutin dávají nejčastěji během směnného provozu přednost.

Během psaní bakalářské práce byla využita jak tištěná odborná literatura, tak i internetové zdroje a publikace.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 VODA

Voda je základní tekutinou, kterou člověk uspokojuje fyziologickou a hygienickou potřebu. Povrch naší planety tvoří voda z 70%. Přesto v budoucnosti bude především pitné vody nedostatek. Dle propočtů hydrobiologa Falkenmarka bude trpět do roku 2025 nedostatkem pitné vody tři miliardy lidí. A s dalšími léty to bude už 40% populace planety. Nejen dostatek pitné vody je důležitý, ale i její kvality, která se bohužel zhoršuje (Tuček & Slámová, 2012, p. 59).

2.2 VODA V LIDSKÉM TĚLE

Lidé dokáží přežít týdny i déle bez vitamínů a minerálů, ale bez vody dokáží přežít pouze 2 – 3 dny. Jelikož vodu obsahují všechny tělesné buňky, ale obsah vody se v každé liší. Voda též je v lidském těle podmínkou pro chemické reakce a regulaci tělesné teploty (Kastnerová, 2012, p. 58). Obsah vody v lidském těle se liší věkem. U novorozence je obsah vody 75%, u dospělého člověka je to průměrně 60%, ale u žen je to asi o 10% méně, ve stáří je to 50% i méně, jelikož s věkem a žen stoupá tuková tkáň, která obsahuje méně vody než tkáň netuková (Burke & Maughan, 2006, p. 91; Šimek, 1995, p. 42).

Funkce vody v organismu:

1. Slouží jako transportní prostředí – pro živiny, pro odpadní látky, krevní plyny, enzymy, hormony, tepla
2. Reguluje tělesnou teplotu
3. Funguje jako rozpouštědlo a jako vhodné prostředí pro chemické reakce
4. Slouží jako ochranná bariéra – zvlhčuje a chrání sliznice, udržuje pružnost a odolnost kůže, slouží jako ochrana pro mozek a míchu, klouby, plod
5. Také se podílí na udržení stálého vnitřního prostředí (Petrová & Šmídová, 2014, p. 119 – 120).

V lidském těle se voda rozděluje do dvou částí a to na intracelulární a extracelulární tekutinu, přičemž jsou od sebe rozděleny plazmatickou membránou.

Intracelulární tekutina (ICT)

Ta obsahuje asi 3/5 vody, obsahuje více bílkovin než krevní plazma, dále obsahuje určité množství iontů draselných a fosfátových, ale naopak méně iontů sodíků, chlóru, vápníku, jejich hladina je na nízké úrovni.

Extracelulární tekutina (ECT)

Ta obsahuje asi 2/5 vody. Obsahuje větší množství sodíku a chlóru než intracelulární tekutina a též obsahuje bikarbonát. Tato tekutina omývá buňky, přináší jim živiny, kyslík a odplavuje škodliviny. Tím se podílí na udržování stálého vnitřního prostředí.

Dělí se:

1. **transcelulární vodu** (mozkomíšni mok, nitrooční tekutina, pleurální, peritoneální a perikardiální tekutina, nitrokloubní tekutina a sekrety trávicích žláz).
2. **vodu plazmy**
3. **intersticiální tekutinu**, což je tkáňová tekutina (Silbernagl & Despopoulos, 2016).

Též je dobrým ukazatelem stavu výživy, protože její množství je závislé na příjmu tekutin, celkovém stavu výživy a vodní rovnováze v organismu. Během věku se její hodnota mění (Marádová, 2015, p. 59).

2.2.1 REGULACE VODY

Regulace vody závisí na působení neurálních a humorálních faktorech, které reagují na určité podmínky. Dalším regulátorem jsou ledviny, které mohou vodu a elektrolyty šetřit pomocí snížení jejich vylučování, ale už nedokáží vyřešit jejich nedostatek, který se vyřeší pouze příjmem tekutin. Indikátorem k příjmu tekutin je pocit žízně, který je složitý nehumorální děj. Ale žízeň není pouze důsledek fyziologické potřeby, ale i jiných souvisejících faktorů jako zvyk, rituál nebo touha po živinách.

K příjmu tekutin nás přimějí pocity jako sucho v ústech nebo krku, ale roztažení žaludku může naopak pocit žízně utlumit než je potřeba tekutin naplněna.

Centrum žízně se nachází v mozku. Jeho receptory reagují přímo na změny osmolarity krve, krevního tlaku a objemu krve. Další typ receptorů je stimulován hormony, které reagují na objem tekutin, které též řídí tvorbu moče. Hlavním hormonem je antidiuretický hormon v krvi. Další hormony jsou angiotenzin II, natriuretický hormon a aldosteron (Burke & Maughan, 2006, p. 92 – 94; Silbernagl & Despopoulos, 2004, p. 170).

2.2.2 PŘÍJEM VODY

Denní potřeba vody u dospělého člověka je kolem 2 – 2,5 l tekutin. Příjem tekutin se skládá z nápojů, vody v potravě a oxidační vody, která vzniká při metabolismu.

Příjem tekutin by měl být v rovnováze s výdejem tekutin. (Silbernagl & Despopoulos, 2016, p. 176).

Příjem tekutin se reguluje přes osmoreceptory v ledvinách, baroreceptory v tepnách a volumoreceptory ve velkých cévách. Tyto receptory dávají impulsy do centra pro žízeň (Vilikus, 2015, p. 91).

Obsah vody v potravinách se liší. Vysoký podíl vody je v mléku, ovoci a zelenině. Střední obsah je třeba v mouce, nízký je v oleji a cukru. Při úpravě potravin tepelným způsobem se obsah vody zmenšuje, ale ke ztrátám vody dochází i rozmrazováním. Naopak při bobptání luštěnin je přírůstek vody (Marádová, 2015, p. 60 – 61).

2.2.3 VÝDEJ VODY

Výdej vody denně v průměru je asi kolem 2,5 l a to hlavně močí, stolicí, dýcháním i kůží, ale i potem. Výdej měl by být v souladu s příjmem tekutin (Kastnerová, 2012, p. 58). Další cesta ztráty tekutin je drobné krvácení, ejakulace, slzení, které jsou však zanedbatelné.

Výdej vody z organismu je ovlivněno řadou faktorů, které také určují nároky na její přívod. Mezi nejznámější faktory patří klimatické podmínky a úroveň fyzické aktivity. Důležitým faktorem je taky tělesná hmotnost a složení těla, které ovlivňují výměnu tepla mezi organismem a prostředím (Burke & Maughan, 2006, p. 92).

2.3 PITNÝ REŽIM

V dnešní době se do podvědomí lidí dostal pojem pitný režim, ale jiný výraz pro pitný režim je doplňování tekutin, což je způsob, jak doplnit tekutiny do organismu, aby se vyrovnal výdej tekutin z organismu. K tomu v lidském těle slouží centrum žízně. Tento pocit v lidech vyvolá potřebu přijímat tekutiny (Kunová, 2011, p. 63).

Ale napít bychom se měli dříve, než pocítíme žízeň. Dobrým indikátorem jestli přijímáme dostatek tekutin, je barva a množství moče. Pokud přijímáme tekutin málo, je moč tmavá, ale pozor na doplňky stravy, které mohou zabarvit moč a její malé množství. Naopak pokud přijímáme tekutin hodně, je moč světlá a velké množství.

V běžných podmínkách by se mělo vypít kolem 2 – 2,5 l tekutin. Ale na příjem tekutin má vliv i pracovní prostředí, teplota a fyzická aktivita pracovní zátěže, tak i sportovní aktivita.

V těchto případech musíme přijímat více tekutin, jelikož tekutiny rychle ztrácíme.

Vliv na příjem tekutin má i skladba jídelníčku. Některé potraviny obsahují více vody, jiné zase méně. Ovoce, zelenina, mléko a mléčné výrobky obsahují velké množství vody. V tom případě příjem tekutin ve formě nápojů může být nižší. Tekutiny by se měly přijímat v průběhu celého dne a ne jednorázově. Domněnka, že v práci stačí vypít několik šálku kávy a potom to všechno doma dohnat, je špatná. Základem pitného režimu je voda, či nealkoholické nápoje (Kunová, 2009, p. 45).

Nejvyšší podíl tělesné vody je v mládí, ale s přibývajícím věkem se podíl tělesné vody snižuje. Ztráty tekutin jsou nejčastěji pocením, močením a dýcháním, ale ztráty tekutin mohou být vyvolané i u akutních onemocnění. Dochází i k poruše iontového prostředí (Sobotka, Těšínský & Vaňková, 2007, p. 47).

Pracovní aktivita duševní či tělesná produkuje teplo, které musí být odvedeno z těla do prostředí. K tomu v lidském těle slouží termoregulace. Hlavním prostředkem je pocení.

Při vysokém pocení musí být tekutiny nahrazovány dostatečným množstvím. Vhodnými tekutinami jsou minerální vody. Pokud člověk dodržuje doporučený pitný režim, tak bývá dobře adaptovaný na náročnou fyzickou a sportovní zátěž. Ale pokud příjem tekutin není optimální, může dojít k dehydrataci organismu, která v nejhorším případě může skončit fatálně. Dehydratace je vyjádřena jako snížení o 2% tělesné hmotnosti, což znamená pokles výkonnosti o 20 %.

Proto je důležité dodržovat doporučený pitný režim, který slouží jako prevence onemocnění, slouží k regeneraci organismu, ale i ke kvalitnímu životu. Pitný režim nejenže zajišťuje přísun tekutin, ale i důležité množství minerálních látek nezbytných pro organismus.

Je chyba, když se lidé domnívají, že konzumace tekutin během snídani, oběda a večere je postačující. V našich podmínkách více jak polovina populace nesnídá a místo snídani si dají pouze kávu, která naopak zvyšuje vylučování vody z těla ven. Podobný princip funguje i u alkoholu. Aby byl alkohol vyloučen z těla, potřebuje k tomu vodu. To vede k pocitu žízně. Ale při ztrátě vody se ztrácejí i minerální látky a to zejména sodík a draslík. Tato skutečnost by měla být respektována a ztráty tekutin vhodně nahrazeny.

Během letních měsíců může být pitný režim i okolo 5 l (Havlík, 2006, p 23 – 24). Základní tekutinou v pitném režimu by měla být pitná voda. Buď voda z veřejného vodovodu, nebo voda balená (Petrová & Šmídová, 2014, p. 123).

Tekutiny by se měly pít zásadně před jídlem nebo asi hodinu a půl po jídle. Je to z toho z důvodu, že zlepšují trávení. Jelikož když se začne jíst, tak za 15 minut začíná produkce trávicích šťáv ze slinivky břišní do dvanáctníku, kde čekají na natrávenou potravu ze žaludku. Ale pokud se při jídle nebo hned po něm napijeme, všechny enzymy to odplaví a pak se musí opět enzymy znovu vytvořit. To zpomaluje trávení a vede to k zažívacím problémům (Kastnerová, 2012, p. 60).

Problémy s dodržováním doporučeného pitného režimu mají tyto skupiny:

- Děti – které mohou mít výsledkem špatného pitného režimu horší školní výsledky, jsou podrážděné nebo jsou hyperaktivní. Mají větší četnost ledvinových onemocnění
- Senioři – kteří mají centrum žízně oslabené, proto nemají pocit žízně. Mají též tendenci k pohodlnosti.
- Pracovně vytížené lidé – kteří hojně pijí kávu, která vede k odvodňování. A tím mají zhoršenou pozornost na práci. A další problém je nedostatek času k pití.
- Lidé, kteří drží dietu – během redukčního režimu je nedostatek tekutin u lidí subjektivně hůře vnímám. To vede k zácpě a k zrychlenému stárnutí pokožky (Kunová, 2011, p. 64).

2.3.1 PRAVIDLA PRO DOPORUČENÝ PITNÝ REŽIM

- 1. Pít pouze kvalitní balenou vodu nebo pitnou vodu z vodovodu** – nejvhodnější je kojenecká, která je vyvážená po všech stránkách a neobsahuje škodlivé látky.
- 2. Minerální vody pít max. do 1 l za den**, jelikož některé mají nevyvážený obsah minerálů a mohli by uškodit. Důležité je sledovat jejich složení.
- 3. Pokud není kvalitní pitná voda, je lepší vařit ze stolní vody.** Je to draží, ale má to efekt na zdraví.
- 4. Dospělí lidé, kteří nesportují, by měli pít minimálně 1,5 l tekutin.** Hlavně nealkoholické neslazené nápoje. Pokud je slunečné počasí, tak by se pitný režim měl zvýšit.
- 5. Snížit příjem slazených limonád a minerálních vod na minimum.** Většina jich je slazena umělými sladidly.
- 6. Nenahrazovat denní příjem ovocnými „nektary“.** Tyto tekutiny nejsou nekvalitní a doslazovány. Jsou vyrobeny už z jednou lisované ovocné dřeně a doplněny pitnou vodou.
- 7. Vhodnou tekutinou k pitné vodě je čerstvá vylisovaná ovocná šťáva.** Tuto šťávu je dobré zředit vodou a přefiltrovat. Dobrou náhradou jsou 100% džusy, které se taky musí zředit kvalitní pitnou vodou v poměru 2 : 1.
- 8. Nepoužívat iontové nápoje.** Tyto nápoje jsou vhodné pro sportovce a ne pro běžný pitný režim.
- 9. Sportovní aktivita vede ke ztrátám tekutin.** Proto je nutné na to pamatovat a tekutiny nahrazovat (Fořt,2002, p.131 – 134; Fořt, 2005, p. 145 - 147).
- 10. Pít dostatek tekutin v průběhu celého dne.** Tím se předchází pocitu žízně.
- 11. Pitný režim doplňuje i voda v potravinách.** Hlavně v zelenině, ovoci a mléčných výrobcích.
- 12. Vyvarovat se tekutinám s vysokým obsahem sacharidů.** Riziko obezity
- 13. Slazené limonády obsahují z velké části přídatné látky,** které nejsou vhodné
- 14. Vyvarovat se zvýšené konzumaci nápojům sycených oxidem uhličitým.** Ovlivňují motilitu žaludku a mohou za falešný pocit osvěžení.
- 15. Nekonzumovat velké množství pravých čajů.** Obsahuje látky, které pozitivně ovlivňují organismus, ale i látky, které negativně působí na organismus.
- 16. Správně skladovat balené vody a kontrolovat jejich dobu použitelnosti.** Při špatném uskladnění či prošlé době použitelnosti dochází k tvorbě mikroorganismů.
- 17. Optimální teplota nápoje by měla být kolem 16°C.** Naopak nízké teploty nápojů pocit žízně zvyšují.
- 18. Nepřekračovat doporučené množství kávy a alkoholu.** Nepříznivě ovlivňuje organismus (Maradová, 2015, p. 30 – 31).

2. 4 DRUHY TEKUTIN

Mezi nejlepší druh tekutin patří bezesporu kvalitní pitná voda. V dnešní době je nepřeborná řádka druhů tekutin, ale ne všechny jsou vhodné ve velké míře řadit do pitného režimu.

Pro všechny věkové kategorie je vhodná pitná voda z kohoutku (studny) nebo balená vody typu kojenecká, pramenité a slabě mineralizované přírodní vody bez příměsí oxidu uhličitého. Právě tyto vody lze konzumovat v neomezeném množství.

Omezovat by se měla konzumace minerálních vod, vod sycených oxidem uhličitým, mléka a kaka. U minerálních vod je problém v jejich složení, ne každá minerální voda je vhodná pro každého. Ale některé naopak svým složením jsou užitečné při určitých onemocněních. Denní potřeba minerálních vod by neměla, přesáhnou 0,5 l za den. Totéž platí u vod sycených oxidem uhličitým.

Nápoje, kterým by se měli lidé vyhýbat, jsou jednoznačně slazené limonády, kolové nápoje, ochucené minerální vody, energetické nápoje a nektary. Je to z toho důvodu, že obsahují vysoký podíl cukru, který zvyšuje pocit žízně a tvoří zbytečně vysoké kalorie. Další důvod je, že obsahují nevhodná umělá sladidla, organické kyseliny, které poškozují organismus (Kastnerová, 2012, p. 60 – 61).

2.4.1 VODA Z KOHOUTKU

V poslední době byla voda z kohoutku vytlačena vodou balenou a dalšími druhy tekutin.

Ale lidé se opět pomalu začínají vracet zpátky k vodě z koutku, jelikož zjistili, že voda z kohoutku je levnější a dostupnější než balená (Kunová, 2009, p. 46).

Pitnou vodu z kohoutku upravuje vyhláška č. 252/ 2004 Sb., která určuje hygienické požadavky na pitnou vodu, ale i teplou vodu. Proto není důvod se obávat pít vodu z kohoutku z veřejného vodovodu. Ale problém je, pokud lidé mají vlastní studny. Ty musí nechat kontrolovat, zda odpovídají kvalitě pitné vody (Tuček & Slámová, 2012, p. 60).

2.4.2 BALENÉ VODY

Balené vody jsou upraveny vyhláškou MZ č. 275/ 2004 Sb., která jasně popisuje, co jsou a jakou kvalitu mají balené vody. Na etiketách balených vod musí být uveden zdroj a jejich složení a způsob jejich uskladnění (Kastnerová, 2012, p. 62).

2.4.2.1 BALENÁ KOJENECKÁ VODA

Je vyroben z kvalitní chráněné podzemní vody. Slouží k přípravě kojenecké stravy, ale i trvalému užívání všemi věkovými skupinami. Obsahuje do 500 mg/l minerálních látek, více není dovoleno. U této vody je zaručené původní přírodní složení a nesmí se měnit, jinak už nespadá do kojenecké vody.

2.4.2.2 BALENÁ PRAMENITÁ VODA

Termín pramenitá voda je dána vyhláškou EU, aby se sjednotilo názvosloví. V našich končinách je známá pod názvem „Stolní voda“. Druhy pramenitých vod např.: Aquila, Fontana, Fromin, Skalní voda, Toma, Horský pramen (Havlík, 2006, p. 20).

Pramenitá voda je též z podzemního pramene a je vhodná k dlouhodobému užívání pro všechny věkové skupiny. Obsah minerálních látek je do 1000 mg/l. do této vody se nesmí přidávat žádné přídatné látky, ale oxid uhličitý se přidat může.

2.4.2.3 BALENÁ PŘÍRODNÍ MINERÁLNÍ VODA

Je čerpána z chráněného podzemní zdroje přírodní minerální vody, který je schválen ministerstvem zdravotnictví. Též tyto vody lze pouze upravit oxidem uhličitým, jiné přídatné látky se do ní nesmí dávat. Rozlišujeme přírodní minerální vodu jako velmi slabě mineralizovanou, slabě mineralizovanou, středně mineralizovanou, silně mineralizovanou a velmi silně mineralizovanou.

U této vody se musí dát pozor na její složení a množství minerálních látek, jelikož nejsou všechny vhodné pro lidi s určitým onemocněním (Kastnerová, 2012, p. 62 – 63).

Vhodné pro dlouhodobou konzumaci je slabě mineralizovaná voda, u silně mineralizovaných vod je maximální denní spotřeba 0,5 l (Tuček & Slámová, 2012, p. 66).

Druhy vod např.: Excelsior, Dobrá voda, Mattoni, Magnesie, Korunní kyselka, Hanácká kyselka, Ondrášovka, Poděbradka (Havlík, 2006, p. 32).

2.4.2.4 BALENÁ PITNÁ VODA

Splňuje požadavky na pitnou vodu. Tato voda se dá získat z jakéhokoliv vodárenského zdroje a má se stejně upravovat jako voda z vodovodu. Balenou pitnou vodu lze obohacovat o minerální látky a oxid uhličitý. Na trh se dostávají pod rozličnými názvy např. „Perlivá voda“.

2.4.2.5 BALENÁ LÉČIVÁ VODA

Na tento druh vod se nevztahuje vyhláška MZ č. 275/2004 Sb. V naší zemi máme sedm léčivých zdrojů pro léčivou vodu. Jakost léčivých vod není nikde stanovena. Takže výrobce není povinen na etiketě uvádět její použití či dávkování.

2.4.3 SLAZENÉ LIMONÁDY

Limonády obsahují vysoký podíl cukru a přídatných látek, které ovlivňují chuť. Proto mají vysokou energetickou hodnotu. Limonády typu light obsahují místo cukru aspartam, který není vhodnou látkou pro organismus (Kunová, 2009, p. 48). Kolové limonády navíc obsahují kyselinu fosforečnou, která má vliv na kvalitu kostní hmoty, zubní sklovinu a dle posledních studií i má vliv na onemocnění ledvin (Singleton, 2015).

Slazené limonády navíc u dětí vytlačují vodu, ovoce či zeleninu. Tento druh tekutin je navíc dražší než voda (Kastnerová, 2012, p. 62).

2.4.4 NÁPOJE S OVOCNOU SLOŽKOU

Tento druh tekutin rozlišujeme podle obsahu ovocné složky a dalších přídatných látek.

2.4.4.1 DŽUSY

Tento typ se také nazývá ovocné či zeleninové šťávy. Měl by obsahovat 100% ovocné složky či zeleninové. Pokud jsou naředěné vodou, mělo by to být uvedeno na obalu a to samé platí při přidání cukru (Petrová & Šídová, 2014, p. 124). Džusy obsahují vitamíny, antioxidační látky a minerální látky. Jejich nevýhoda spočívá v energii a obsahu cukru. Proto by se měli dětem dávat v malé míře a ještě by měli být naředěné vodou. Nižší energetickou hodnotu mají džusy zeleninové (Kunová, 2009, p. 47).

2.4.4.2 NEKTARY

Obsahem nektarů je z 50% někdy jenom 25% ovocná či zeleninová složka, zbytek pitná voda. Mohou být doslazovány či obohaceny vitamíny, minerálními látkami, ale neměly by obsahovat barviva či konzervanty nebo přídatné látky.

2.4.4.3 OVOCNÝ NÁPOJ

Obsahuje méně jak 25% ovocné nebo zeleninové složky. Dále v něm můžou být přidány vitamíny, minerální látky, přídatné látky (Petrová & Šmídová, 2014, p. 124).

2.4.5 ENERGETICKÉ NÁPOJE

Energetické nápoje mohou obsahovat vodu, řepný cukr, kyselinu citronovou a stimulanty jako kofein a guarana. Vliv na jejich vyšší účinek mají aminokyseliny taurin, inositol a tyrosin. Často obsahují rostlinné výtažky a vitamíny skupiny B.

Krátkodobě kompenzují stav únavy a ospalosti. Jejich nevýhoda spočívá v tom, že obsahují velký podíl cukru a proto mají vysokou energetickou hodnotu, i když existují i ve formě light (Kunová, 2009, p. 49).

Tento druh nápojů pijí hlavně mladí lidé, pro jejich stimulační účinky na psychiku a na krevní oběh. Ale nemají vědecky prokázaný efekt (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013, p. 272).

2.4.6 KÁVA

V minulosti se káva nejprve žvýkala a až později se teprve začala mlet a vařit. Zmínky o kávě můžeme najít už v bibli. Kávu nejdříve objevili islámští mystikové. Pití kávy se rozšířilo v 15. století, ale Arabové si své tajemství ohledně kávy hodně střežili. Do Evropy se káva dostala během 16. Století, kdy ji přiváželi Holanďané.

Káva obsahuje hlavně kofein, ale má i další složky jako nenasycené mastné kyseliny, rostlinné oleje, antioxidanty, vitaminy či stopové prvky. Tyto látky jsou prospěšné pouze tehdy, když se káva nezalije příliš horkou vodou, jelikož vroucí voda tyto látky ničí.

Káva se pije pro svoji lahodnost a kofein, který pomáhá krátkodobě potlačit únavu (Strýčková & Teslíková, 2005, p. 70 - 71).

Zdravotní účinek kávy je na aterosklerózu, prevenci diabetu. Také má protinádorový účinek, ochranný účinek pro cévy. V minulosti byly obavy, že káva způsobuje nádor močového měchýře, vaječníků a pankreatu. Ale ty byly později vyvrácené studiiemi.

Dnes naopak víme, že složky obsažené v kávě mají příznivý vliv proti nádoru tlustého střeva. A taky brání působení kancerogenů, jako jsou nitrissaminy, aflatoxiny.

Káva též nezvyšuje cholesterol, má vliv na redukci hmotnosti (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013, p. 281 - 282).

Káva bohužel funguje jako lehké diuretikum, proto by se k ní měla vypít sklenice vody (Kunová, 2009, p. 49).

Pokud káva obsahuje hodně kofeinu, tak může způsobit třes rukou, podráždění žaludku, bušení srdce, nával horka, tlaky v hlavě či závratě. Lidé, kteří trpí úzkostlivými stavy, by kávu neměli vůbec pít, protože jejich stav může zhoršit.

Káva by se měla kupovat nemletá a pražená. Díky tomu je zaručena její čerstvost. Měla by se skladovat v suchu, chladu a v těsných nádobách, kde nevyvětrá. Existuje i káva bez kofeinu (Strýčková & Teslíková, 2005, p. 71 – 73).

2.4.7 ČAJ

Čaj se poprvé začal pít v Asii kolem 12. Století př. n. l. Do Evropy se dostal v 16. Století. Nejdříve se pil zelený čaj a až v 19. Století černý čaj. Čaj obsahuje vodu, tanin, kofein, silice, bílkoviny, glycidy vitamíny. Čaj má příznivý účinek na nervovou soustavu, snižuje únavu, zpomaluje stárnutí a navozuje pohodu a klid. Ovlivňuje i ledviny, snižuje hladinu cholesterolu, mají efekt v prevenci onemocnění cév. Dále má účinek protizánětlivý, zmírňuje průjem, zastavuje krvácení a ve formě obkladů se dá použít i u popálenin.

Čaj také obsahuje alkaloidy, které ve velkém množství, mohou způsobit nespavost, bolesti hlavy, deprese, bušení srdce i srdeční arytmii. V každé zemi se čaj připravuje jinak.

Čaj dělíme podle zpracování:

1. Černý čaj, který je zpracován oxidací
2. Oolong čaj, ten se naopak zpracovává pomocí částečné oxidace

3. Zelený čaj je neoxidovaný, tedy zcela přírodní (Strýčková & Teslíková, 2005, p. 27 – 31). Má účinek v prevenci diabetu, antioxidační či antiaterogenní. Jedná se o bezpečný a významný potravinový doplněk (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013, p. 323).

Pití čaje lze charakterizovat jako stimulující, uklidňující, zahřívací a ochlazující. Čaj se také používá u vředových onemocnění, pro jeho zklidňující efekt. Slabý černý čaj lze dát už dětem od tří let věku (Fořt, 1999, p. 253).

Ovocné a bylinné čaje jsou vhodnými tekutinami do pitného režimu. Můžou nahradit z velké části vody a to hlavně v chladnějších podmínkách. Ovocné čaje obsahuje pouze ovoce, nikoliv černý čaj. Lidé často zaměňují černý čaj s ovocným aromatem za ovocné čaje. Jediný problém s pitím je, když se pije jeden druh bylinného čaje, protože ty by se měly pít v omezeném množství za den. Proto by neměly v pitném režimu převažovat.

Z čajů lze vyrobit tzv. ledový čaj a to pouhým ochlazením. Na rozdíl od komerčních ledových čajů neobsahuje cukr ani přídatné látky (Kunová, 2009, p. 48 – 49).

2.4.8 ALKOHOLICKÉ NÁPOJE

Popíjení alkoholických nápojů je celosvětový problém. Denní příjem alkoholu by měl být 250 ml piva, 100 ml vína, 60 ml fortifikovaných vín či 25 ml lihovin. Příjem alkoholu je méně škodlivý, když se pije s jídlem a ředí se vodou. Mírný příjem má kladný účinek na prevenci cukrovky a aterosklerózu. Alkohol se v organismu metabolizuje několika principy. Pití alkoholu vede k jaterním onemocněním, onemocněním slinivky břišní, tvorbě nádorů (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013, p. 264).

2.4.8.1 PIVO

Pivo obsahuje vitamín B 12, ale má vysoký glykemický index. To vede k zvýšenému ukládání tuku a to v oblasti břicha. Denně by se mělo vypít pouze 250 ml.

2.4.8.2 DESTILÁTY A SLADKÉ LIKÉRY

Obsahují hodně energie. A některé zvyšují chuť k jídlu. Proto nejsou vhodné do pitného režimu.

2.4.8.3 VÍNO

Ve víně je antioxidant, který brání krevním sraženinám a zvyšuje propustnost cév.

V ČR obsah tohoto antioxidantu byl zjištěn v bílém víně. Pravidelné pití malého množství vína zvyšuje HDL. Rozlišujeme víno suché, polosuché, polosladké či sladké (Kunová, 2009, p. 50).

Druhy tekutin se dají rozřadit i podle vhodnosti a nevhodnosti, jak je uvedeno v tabulce č. 1.

Tab. č. 1 Vhodné a nevhodné tekutiny (Fořt, 2002, p. 152 – 153).

Druh tekutin	vhodnost	Nevhodnost, z jakého důvodu
Alkoholické nápoje	výjimečně až nevhodné	Ztráta tekutin, vzniká návyk
Mléčné nápoje	nevhodné	Neutlumí žízeň
Slazené limonády	výjimečně	Vysoký podíl cukru, přídatných látek Negativní vliv pro děti
Minerální vody	jen některé	Nesourodé složení, max. do 1l za den
Pitná a stolní voda	vhodné	Ale pozor na kvalitu a složení
Ovocné šťávy	výjimečně	Musí se ředit pitnou vodou
Džusy	výjimečně	Musí se též ředit vodou
Bylinné čaje	při určitém zdravotním problému	Nejsou vhodné pít je pořád, jelikož se mají pít při zdravotních obtížích
Ovocné čaje	vhodné	Můžou se pít pořád, ale nezaměňovat s černým aromatizovaným čajem
Černý a zelený čaj	při určitém způsobu přípravy	Nesmí se přeslázovat a dlouho louhovat, dají se použít jako ledové čaje, ale nesmí se taky přeslázovat
Energetické nápoje	specificky	Vhodné pouze při sportu, mladiství by se jim měli vyhýbat

2.5 KOMPLIKACE PITNÉHO REŽIMU

Komplikací pitného režimu může být buď dehydratace nebo naopak hyperhydratace.

2.5.1 DEHYDRATACE

Je stav, kdy v organismu není dostatek vody, který způsobuje akutní problémy. Příznaky dehydratace jsou bolesti hlavy, únava, malátnost, pokles fyzické a duševní aktivity, suchá kůže. Je charakterizována pokles 2% hmotnosti a ztrátou 20% výkonu. Při vyšším typu dehydratace hrozí přehřátí, oběhové selhání a šok. Při dlouhodobé dehydrataci může stav skončit fatálně (Kastnerová, 2012, p. 58).

2.5.1.1 IZOTONICKÁ DEHYDRATACE

Při tomto typu dehydratace dochází k poklesu vody a sodíků. Dochází k snížení extracelulární tekutiny, ale intracelulární tekutina zůstává stejná. Vyskytuje se u renálních onemocnění, při zvracení, průjmeh, u střečních píštěl nebo pankreatitidě, peritonitidě, ileu, či popáleninách.

Příznakem je pocit žízně, závratě, pády, hypotenze, tachykardie, oligurie a snížení mozkové a srdeční činnosti.

2.5.1.2 HYPERTONICKÁ DEHYDRATAČE

U této dehydratače dochází k úbytku pouze vody. Dochází ke snížení extracelulární i intracelulární tekutiny. Hlavní příčina je ztráta vody pocením, při hypoventilaci, ledvinami u diabetu mellitu nebo diabetu insipidis nebo ztráta vody zažívacím traktem, či žízněním. Příznaky jsou žízeň, oschlé sliznice, dochází k vzestupu hladiny minerálů a osmolarity, dále nauzea, zhoršení psychiky, snížení napětí kůže a až anurie.

2.5.1.3 HYPOTONICKÁ DEHYDRATAČE

Je, když dochází k vyšší ztrátě sodíku, než vody. To vede ke snížení obsahu extracelulární tekutiny. Voda zůstává v buňkách a to může vést až k edému mozku. Příčiny jsou stejné jako u izotonické dehydratače.

2.5.2 HYPERHYDRATAČE

Je stav, který se nazývá převodněním organismu. Dochází ke zvýšení extracelulární tekutiny. Příčina je renální selhání, srdeční selhání, nefrotický syndrom, jaterní cirhóza, porucha regulace.

2.5.2.1 HYPERHYDRATAČE HYPERTONICKÁ

Dochází k zvýšení přísunu vody s ještě větším přísunem sodíku

2.5.2.2 IZOTONICKÁ HYPERHYDRATAČE

Dochází k paralelnímu přísunu vody a sodíku. Příznakem jsou otoky a srdeční selhání.

2.5.2.3 HYPOTONONICKÁ HYPERHYDRATAČE

Tento stav je způsoben zvýšením vody bez většího přísunu sodíku (Kalvach, Zadák, Jiráček, Zavázalová, Holmerová, Weber & kol., 2008, p. 278 – 282).

2.6 MINERÁLNÍ LÁTKY

Lidský organismus tvoří minerální látky ze 4% tělesné hmotnosti. Z tohoto množství je 83% v kostech. Minerální látky do těla dostáváme potravou, pitným režimem či vdechováním přes pokožku. V dnešní době také jako doplňky stravy ve formě tablet.

Minerální látky plní několik funkcí v organismu:

1. Podílí se na stálosti reakci vnitřního prostředí, jsou součástí tekutin (sodík a draslík)
2. Uplatňují se při nervové a svalové činnosti (vápník)
3. Pomáhají zpevňovat kosti a zuby (vápník, fosfor, hořčík)
4. Uplatňují se v metabolismu bílkovin, sacharidů a tuků (draslík, hořčík)
5. Tvoří část enzymů a podílí se na jejich aktivaci
6. Také jsou obsaženy v hormonech a krevním barvivu (železo, měď)
7. Pomáhají obranyschopnosti organismu (selen, zinek)

Minerální látky dělíme na makroprvky, mikroprvky a ultrastopové prvky (Kastnerová, 2012, p. 61 – 62).

Hlavní minerální látky, které obsahují minerální vody, jsou sodík, hořčík, vápník, draslík, fosfor (Kunová, 2004, p. 63 – 64).

2.6.1 SODÍK

Je součástí kuchyňské soli. Sodík je nezbytný pro červené krvinky, tvorbu kyseliny chlorovodíkové, nutný pro nervosvalovou činnost, též se podílí na acidobazické rovnováze, podílí se na vstřebávání živin. Z toho důvodu sportovní nápoje obsahují převahu sodíku a trochu draslíku. Další jeho funkcí je pomoc při srážení krve (Fořt & Mach, 2014, p. 210).

Sodík získáme z kuchyňské soli, solených ryb, sýrů, uzenin, minerálních vod.

Jeho nedostatek se projeví svalovými křečemi končetin a břicha, bolestmi hlavy, průjmami, zmateností, nechutenstvím. Jeho nadbytek je pro organismus toxický a tvoří se otoky.

2.6.2 DRASLÍK

Je hlavním kationtem v intracelulární tekutině. Důležitý pro svalovou činnost a to hlavně srdce. Dále se podílí na acidobazické rovnováze. Též se uplatňuje při metabolismu lipidů a sacharidů. Draslík získáme ze sójové mouky, droždí, meruněk, ořechů, brambor, z mas i minerálních vod.

Deficit draslíku se projeví dráždivostí, poruchou srdeční funkce, svalovou slabostí. Deficit nastává při nedodržení pitného režimu, nadměrném pocení a průjmech (Marádová, 2015, p. 67 – 68). Jeho nadbytek může být způsoben onemocněním ledvin nebo dlouhodobým přísunem (Kastnerová, 2012, p. 34).

2.6.3 VÁPNIK

Vápník z 99% je obsažen v kostech a zubech. A 1% je v krvi a buněčných stěnách. Funkce vápníku v organismu je snížení svalové dráždivosti, je důležitý pro funkci převodního systému srdečního a v neposlední řadě též pro srážení krve.

Vápník organismus získá z mléka, mléčných produktů, máku, tvrdé vody, listové zeleniny, ořechů a brokolice. Těhotné ženy, kojící ženy a v době růstu je potřeba vápníku větší.

Vstřebávání vápníku snižuje velký přísun fosfátů, přítomnost kyseliny fykové a kyseliny šťavelové v organismu, tuky též snižují vstřebávání a zvýšené množství hořčíku, sodíku a draslíku.

Naopak zvýšenému vstřebávání vápníku napomáhá vitamin D, C, K a B6. Stárnutím organismu vstřebávání vápníku klesá.

Nedostatek se u dětí projeví vznikem křivice, v pozdějším věku způsobuje osteomalácií, osteoporózu (Marádová,2015, p. 62 – 63). Pokud dojde k velkému nedostatku vápníků, může dojít až ke zvýšení nervosvalové dráždivosti a to vede až k tetanii.

Jeho nadbytek nehrozí z výživy, ale při špatné funkci parathormonu, který ukládá vápník do cév, sliznic, ledvin, plic a žaludku.

2.6.4 HOŘČÍK

V organismu hořčík nalezneme v kostech a v měkkých tkáních a to hlavně ve svalech. Funkce hořčíku je při stavbě kostí (Kastnerová, 2012, p. 35). Hořčík působí jako aktivátor některých enzymů, má vliv na snížení nervosvalové dráždivosti, působí narkoticky. Podílí se na syntéze bílkovin, cholesterolu a nukleových kyselin. Je přirozeným inhibítozem vápníku. Též uvolňuje napětí, způsobuje útlum a navodí hluboký spánek. Má vliv na snížení onemocnění srdce. Ve stáří může zlepšit paměť a myšlení.

Zdrojem pro organismus je chlorofyl, který obsahují zelené rostliny, dále obiloviny, luštěniny, ořechy, minerální vody, vejce, játra a maso (Marádová, 2015, p. 67).

Nedostatek hořčíku se projeví jako příznaky mozkovými, cévními, svalovými a viscerálními a to křečemi. Jeho příčinou bývá ve většině případu syndrom krátkého střeva, alkoholismus, celiakie a malabsorpčním syndromu (Svačina, Müllerová & Bretšnajdrová, 2013, p. 279 – 280).

2.6.5 FOSFOR

Obsah fosforu v organismu je kolem 600 – 900 g. Najdeme ho v kostech, zubech, ale též ovlivňuje acidobazickou rovnováhu. Je obsažen ve fosfolipidech, fosfoproteinech, nukleových kyselinách, enzimech či koenzymech.

Velkým zdrojem fosforu je mléko, mléčné výrobky, ryby, maso, žloutek, luštěniny, ořechy, droždí, kolové nápoje či celozrnná mouka.

Fosfor obsahují i přídavné látky, které se dávají do potravin, tím se zvyšuje jeho obsah v potravinách.

Nedostatek se projeví jako křivice, odvápnění kostí, únavu svalů. Více se projeví jako nadbytek a to vede k deficitu vápníku a to může vést k odvápnění kostí (Marádová, 2015, p. 64 – 65).

Těhotné ženy, kojící ženy a děti v období růstu potřebují větší potřebu fosforu, než ostatní (Kastnerová, 2012, p. 35).

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1 CÍLE A HYPOTÉZY

Cíl 1: Zjistit, zda mají nelékařští zdravotničtí pracovníci informace o doporučeném pitném režimu.

Cíl 2: Zjistit, zda dodržují doporučený pitný režim.

Cíl 3: Zmapovat, zda pijí alkohol a jak často.

Cíl 4: Zjistit, zda směnný provoz ovlivňuje dodržování pitného režimu.

Hypotéza 1: Předpokládám, že nelékařští zdravotničtí pracovníci vědí jaký je doporučený pitný režim.

Hypotéza 2: Domnívám se, že nelékařští zdravotničtí pracovníci nedodržují pitný režim.

Hypotéza 3: Předpokládám, že nelékařští zdravotničtí pracovníci pijí nejčastěji minerální vody.

Hypotéza 4: Domnívám se, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků doplňuje pitný režim kávou nebo čajem.

Hypotéza 5: Předpokládám, že nelékařští zdravotní pracovníci pijí příležitostně alkohol.

Hypotéza 6: Domnívám se, že třísměnný provoz ovlivňuje pitný režim.

3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

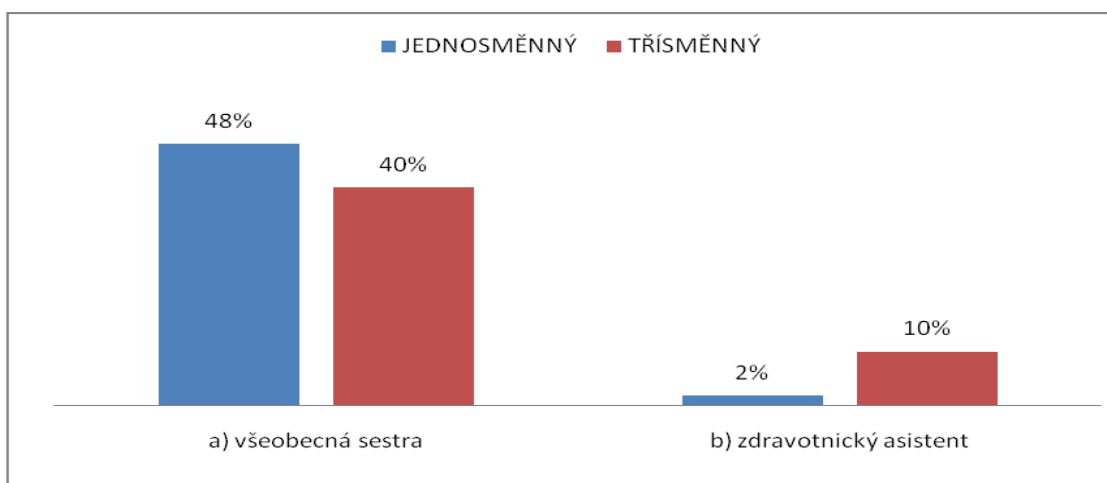
Pro výzkum jsem si vybrala nelékařské zdravotní pracovníky z vybraného ambulantního provozu a interního oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Počet respondentů byl 100. Jejich poměr byl 50 respondentů z jednosměnného provozu a 50 respondentů z třísměnného provozu. Nelékařští zdravotní pracovníci, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku, buď pracovali v jednosměnném provozu, nebo třísměnném provozu.

3. 2. 1 ÚDAJE O RESPONDENTECH

Otázka č. 1 Na jaké pracovní pozici pracujete?

Tabulka č. 2 Na jaké pracovní pozici pracujete?

	1. Na jaké pracovní pozici pracujete?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	f _i	ni	f _i	ni
A) všeobecná sestra	48%	48	40%	40
B) zdravotnický asistent	2%	2	10%	10
Σ	50%	50	50%	50



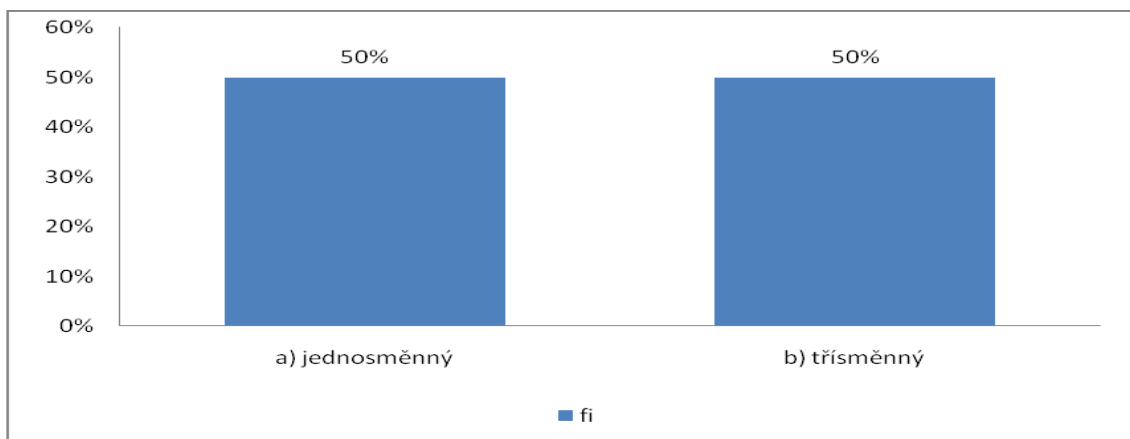
Graf č. 1. Na jaké pracovní pozici pracujete?

Z grafu vyplývá, že v jednosměnném provozu pracuje 48 % všeobecných sester a 2 % zdravotnických asistentů. V třisměnném provozu pracuje 40 % všeobecných sester a 10 % zdravotnických asistentů.

Otázka č. 2 Jste zařazena do provozu?

Tabulka č. 3 Jste zařazena do provozu?

	2. Jste zařazena do provozu?	
	f _i	ni
A) jednosměnný	50%	50
B) třisměnný	50%	50
Σ	100%	100



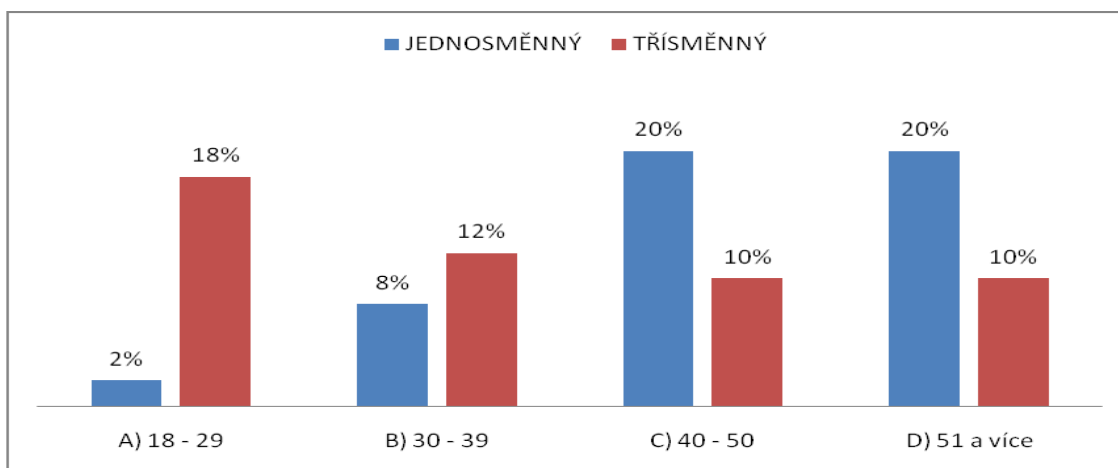
Graf č. 2 Jste zařazena do provozu?

Graf č. 2 ukazuje, že počet respondentů byl vyrovnaný.

Otázkač. 3 Věk

Tabulka č.4 Věk

	VĚK			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘISMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) 18 - 29	2%	2	18%	18
B) 30 - 39	8%	8	12%	12
C) 40 - 50	20%	20	10%	10
D) 51 a více	20%	20	10%	10
Σ	50%	50	50%	50



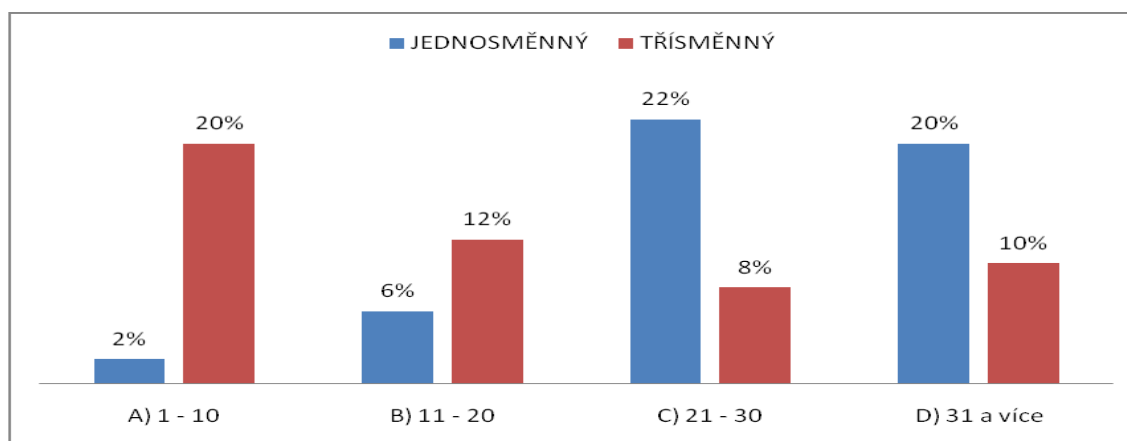
Graf č. 3 Věk

Z grafu vyplývá, že v jednosměnném provozu je věk zdravotníků průměrně mezi 40 - 51 roky. Naopak v třisměnném provozu pracuje více zdravotníků do 39 roku.

Otázka č. 4 Kolik máte odpracovaných let?

Tabulka č. 5 Kolik máte odpracovaných let?

	Kolik máte odpracovaných let?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘISMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) 1 - 10	2%	2	20%	20
B) 11 - 20	6%	6	12%	12
C) 21 - 30	22%	22	8%	8
D) 31 a více	20%	20	10%	10
Σ	50%	50	50%	50



Graf č. 4 Kolik máte odpracovaných le?

Z grafu č. 4 vyplývá. Že v jednosměnném provozu pracuje nejvíce zdravotníků s 21 – 30 roky praxe. Naopak v třisměnném provozu pracuje více zdravotníků s praxí mezi 1 – 10 roky.

3.3 METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Empirický výzkum byl zpracován kvantitativní metodou. Sběr dat byl proveden pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní konstrukce.

Celkové množství otázek použitých v dotazníku je 22. První čtyři otázky v dotazníku jsou základní informace o respondentech. Dále se ptám otázkami č. 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 16 na obecné informace o pitném režimu. Zbývajících otázkami č. 9, 10, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 21 a 22 se ptám přímo na pitný režim respondentů.

Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány pomocí grafů a tabulek v programu MS Excel 2007.

Otázka č. 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 16, 20, 21 dotazníku se vztahuje k cíli 1 a hypotéze 1.

Otázka č. 9, 10, 15, 17, 18, 19 dotazníku se vztahuje k cíli 2 a hypotéze 2, 3, 4.

Otázka č. 22 dotazníku se vztahuje k cíli 3 a hypotéze 5.

Otázka č. 11 dotazníku se vztahuje k cíli 4 a hypotéze 6.

3.4 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

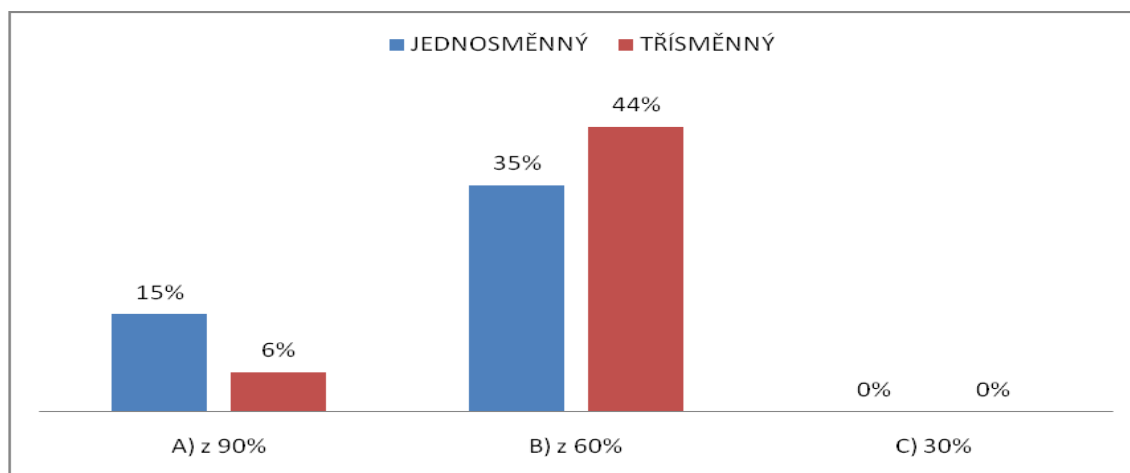
Výzkumné šetření probíhalo v období dubna 2017. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků a návratnost byla 100%. Dotazníky byly rozdány na interním oddělení a ambulantním provozu v poměru 50 : 50. Výzkumné šetření bylo schváleno hlavní sestrou fakultní nemocnice v Hradci Králové, poté umožněno šetření provést za pomoci vrchních a staničních sester na interním oddělení a ambulantním provozu.

3.5 VYHODNOCENÍ EMPIRICKÉ ČÁSTI

Otázka č. 5 Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?

Tabulka č.6 Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?

	Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	N _i
A) z 90%	15%	15	6%	6
B) z 60%	35%	35	44%	44
C) z 30%	0%	0	0%	0
Σ	50%	50	50%	50



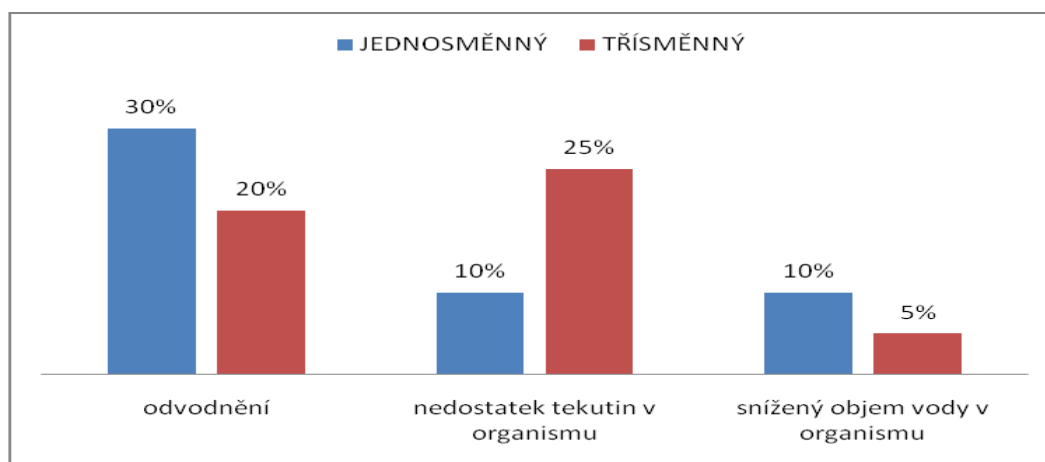
Graf č. 5 Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?

Z grafu a tabulky vyplývá, že 35% zdravotníků z jednosměnného provozu a 44% z třisměnného provozu odpovědělo správně na otázku. A pouze 21 % odpovědělo nesprávně.

Otázka č. 6 Napište, co znamená pojem dehydratace?

Tabulka č. 7 Napište, co znamená pojem dehydratace?

	Napište, co znamená pojem dehydratace?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘISMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) odvodnění	30%	30	20%	20
B) nedostatek tekutin v organismu	10%	10	25%	25
C) snížený objem vody v organismu	10%	10	5%	5
Σ	50%	50	50%	50



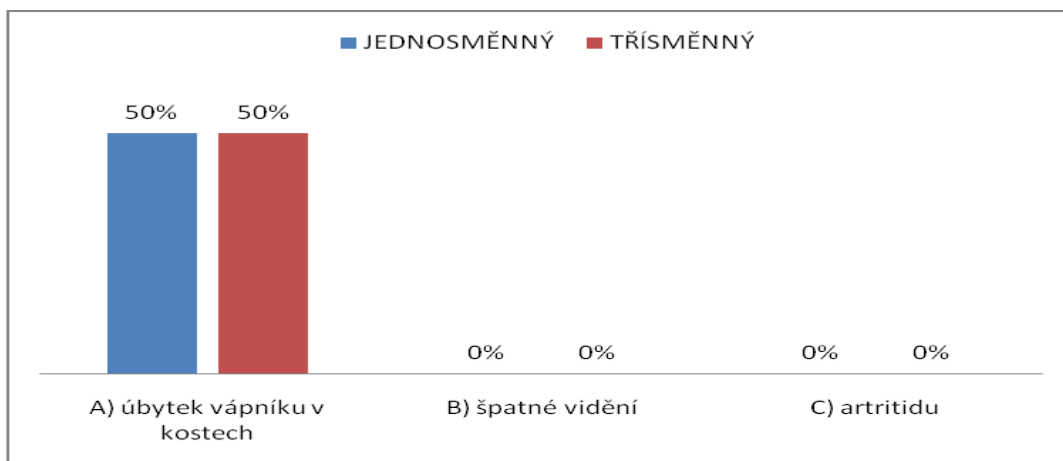
Graf č. 6 Napište, co znamená pojem dehydratace?

Tato otázka byla otevřená, kde měli respondenti napsat, co znamená pojem dehydratace. Nejvíce 30% z jednosměnného provozu napsali, že znamená odvodnění. A z třísměnného provozu 25% napsalo, že je to nedostatek tekutin v organismu. Zbývajících 15% napsalo, že je to snížený objem vody v organismu.

Otázka č. 7 Co může způsobit kyselina fosforečná?

Tabulka č.8 Co může způsobit kyselina fosforečná?

	Co může způsobit kyselina fosforečná?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘISMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) úbytek vápníku v kostech	50%	50	50%	50
B) špatné vidění	0%	0	0%	0
C) artritidu	0%	0	0%	0
Σ	50%	50	50%	50



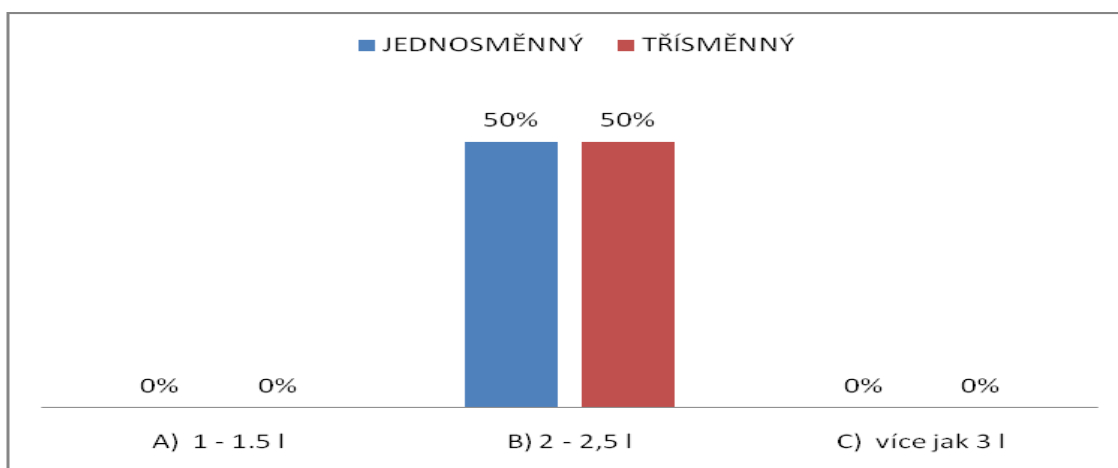
Graf č. 7 Co může způsobit kyselina fosforečná?

Všechny respondenti (100%) odpověděli, že kyselina fosforečná způsobuje odvápnění kostí.

Otázka č. 8 Jaký je správný příjem tekutin za den?

Tabulka č.9 Jaký je správný příjem tekutin za den?

	Jaký je správný příjem tekutin za den?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	Ni
A) 1 - 1,5 l	0%	0	0%	0
B) 2 - 2,5 l	50%	50	50%	50
C) více jak 3 l	0%	0	0%	0
Σ	50%	50	50%	50



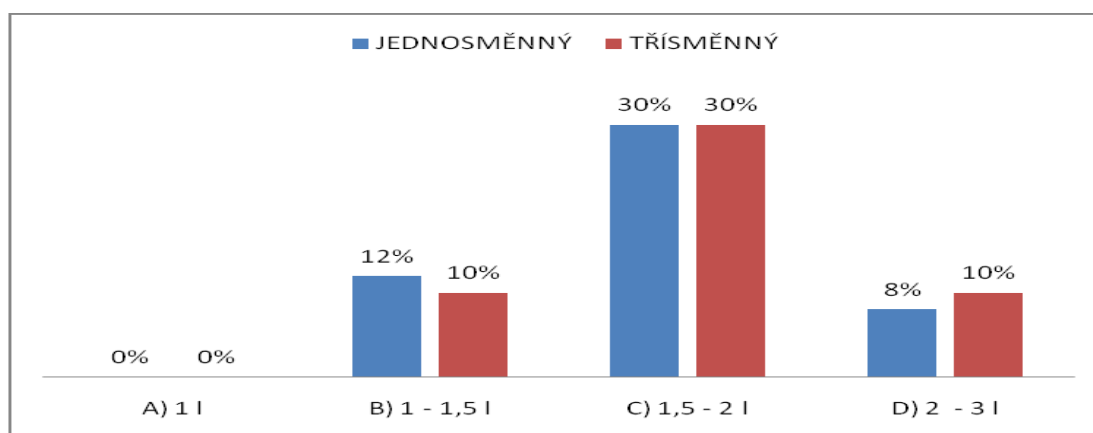
Graf č. 8 Jaký je správný příjem tekutin za den?

Na tuto otázku všichni respondenti (100%) odpověděli, že správný příjem tekutin je 2 – 2,5 l za den.

Otázka č. 9 Kolik tekutin denně vypijete?

Tabulka č. 10 Kolik tekutin denně vypijete?

	Kolik tekutin denně vypijete?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	n _i
A) 1 l	0%	0	0%	0
B) 1 - 1,5 l	12%	12	10%	10
C) 1,5 - 2 l	30%	30	30%	30
D) 2 - 3 l	8%	8	10%	10
Σ	50%	50	50%	50



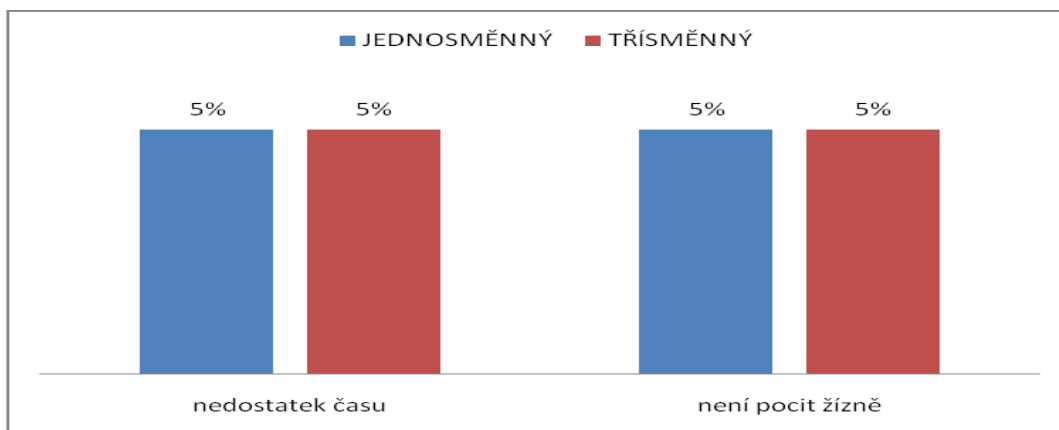
Graf č. 9 Kolik tekutin denně vypijete?

Z tabulky a grafu vyplývá, že 60% všech zdravotníků jak jednosměnného tak i z třisměnného vypije 1,5 - 2 l tekutin. A pouze 18 % zdravotníků vypije 2 – 3 l tekutin denně.

Otázka č. 10 Z jakého důvodu pijete méně?

Tabulka č. 11 Z jakého důvodu pijete méně?

	Z jakého důvodu pijete méně?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	n _i
A) nedostatek času	5%	5	5%	5
B) není pocit žízně	5%	5	5%	5
Σ	10%	10	10%	10



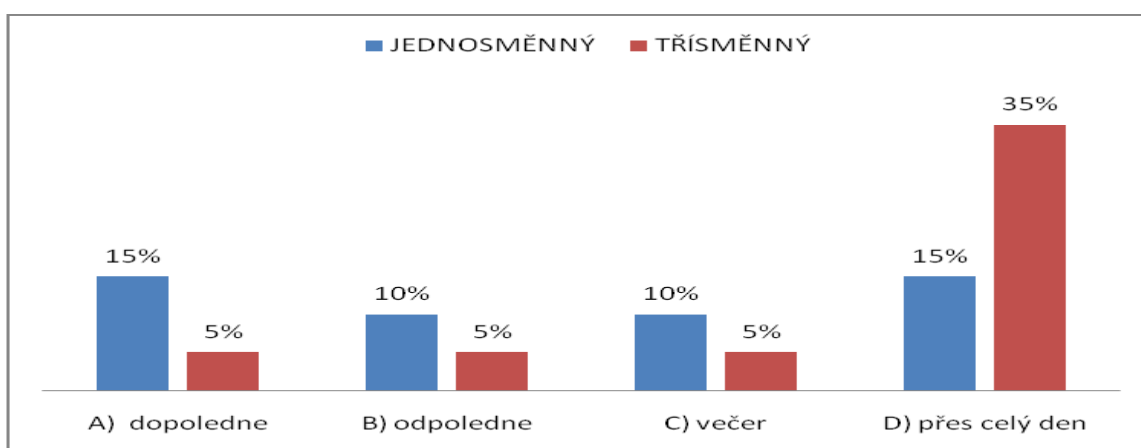
Graf č. 10 Z jakého důvodu pijete méně?

Tato otázka byla vylučovací, a byla pro respondenty, kteří na otázku č. 9 odpověděli, že vypijí méně jak 1,5 l tekutin za den. Na tuto otázku, tedy odpovědělo 20 % respondentů. Tekutin vypijí méně buď z důvodu nedostatku času (10%) nebo nepocít'ují žízeň (10%).

Otázka č. 11 Kdy nejvíce vypijete tekutin?

Tabulka č. 12 Kdy nejvíce vypijete tekutin?

	Kdy nejvíce vypijete tekutin?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	Ni
A) dopoledne	15%	15	5%	5
B) odpoledne	10%	10	5%	5
C) večer	10%	10	5%	5
D) přes celý den	15%	15	35%	35
Σ	50%	50	50%	50



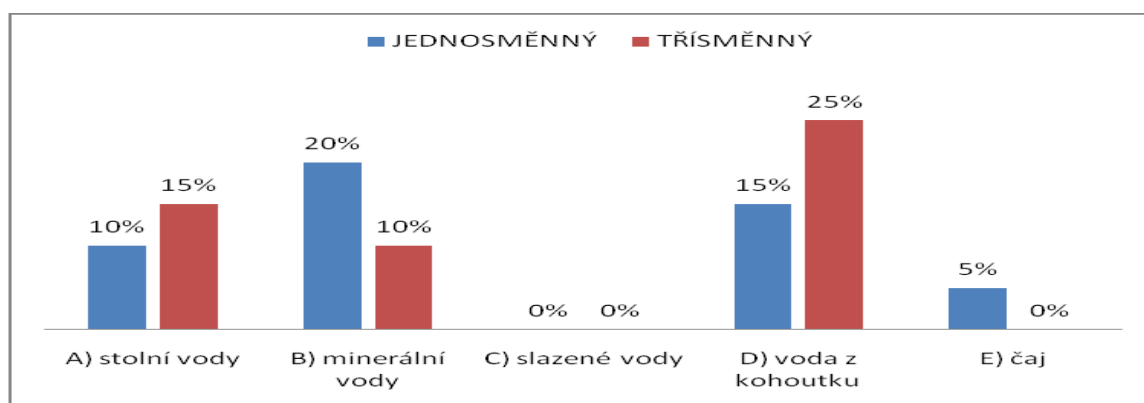
Graf č. 11 Kdy nejvíce vypijete tekutin?

Nejvíce 50% respondentů z jednosměnného a třisměnného provozu odpovědělo, že pijí přes celý den. 20 % respondentů pije dopoledne, 15% pije odpoledne a večer 15% respondentů.

Otázka č. 12 Jaký druh tekutin je nevhodnější k pití?

Tabulka č. 13 Jaký druh tekutin je nevhodnější k pití?

	Jaký druh tekutin je nevhodnější k pití?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	n _i
A) stolní vody	10%	10	15%	15
B) minerální vody	20%	20	10%	10
C) slazené limonády	0%	0	0%	0
D) voda z kohoutku	15%	15	25%	25
E) čaj	5%	5	0%	0
Σ	50%	50	50%	50



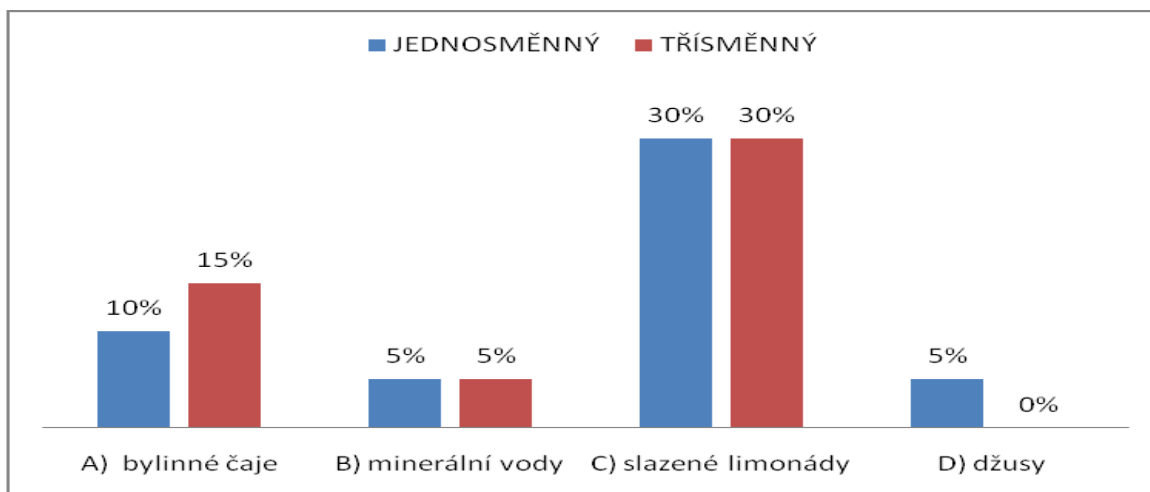
Graf č. 12 Jaký druh tekutin je nevhodnější k pití?

20% Respondentů z jednosměnného provozu odpovědělo, že je nevhodnější minerální voda a naopak 25% z respondentů z třisměnného provozu odpovědělo, že je nevhodnější voda z kohoutku.

Otázka č. 13 Který nápoj není vhodný ve větším množství ke konzumaci?

Tabulka č. 14 Který nápoj není vhodný ve větším množství ke konzumaci?

	Který nápoj není vhodný ve větším množství ke konzumaci?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	n _i
A) bylinné čaje	10%	10	15%	15
B) minerální vody	5%	5	5%	5
C) slazené limonády	30%	30	30%	30
D) džusy	5%	5	0%	0
Σ	50%	50	50%	50



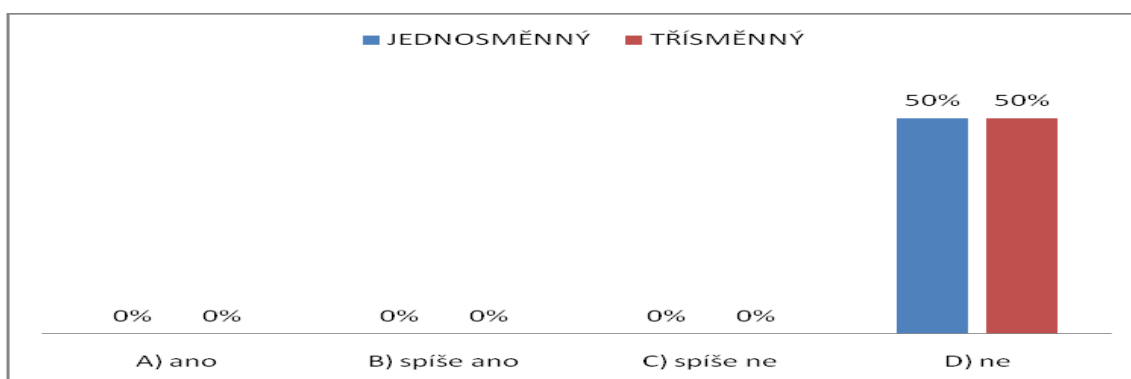
Graf č. 13 Který nápoj není vhodný ve větším množství ke konzumaci?

Na tuto otázku odpovědělo 60% respondentů z jednosměnného i třisměnného provozu, že nejsou vhodné slazené limonády. 10% odpovědělo, že minerální vody a 25% odpovědělo, že bylinné čaje.

Otázka č. 14 Myslíte si, že je vhodné pít více limonád než minerálních vod?

Tabulka č. 15 Myslíte si, že je vhodné pít více limonád než minerálních vod?

	Myslíte si, že je vhodné pít více limonád než minerálních vod?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) ano	0%	0	0%	0
B) spíše ano	0%	0	0%	0
C) spíše ne	0%	0	0%	0
D) ne	50%	50	50%	50
Σ	50%	50	50%	50



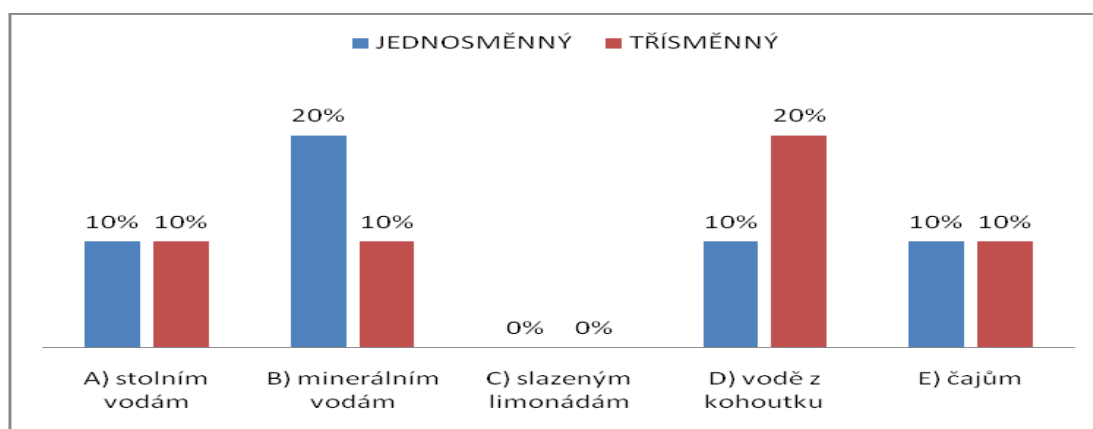
Graf č. 14 Myslíte si, že je vhodné pít více limonád než minerálních vod?

100% respondentů odpovědělo, že není vhodné pít více limonády než minerálních vod?

Otázka č. 15 Jakým tekutinám dáváte přednost?

Tabulka č. 16 Jakým tekutinám dáváte přednost?

	Jakým tekutinám dáváte přednost?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘISMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	n _i
A) stolní vody	10%	10	10%	10
B) minerální vody	20%	20	10%	10
C) slazené limonády	0%	0	0%	0
D) voda z kohoutku	10%	10	20%	20
čaj	10%	10	10%	10
Σ	50%	50	50%	50



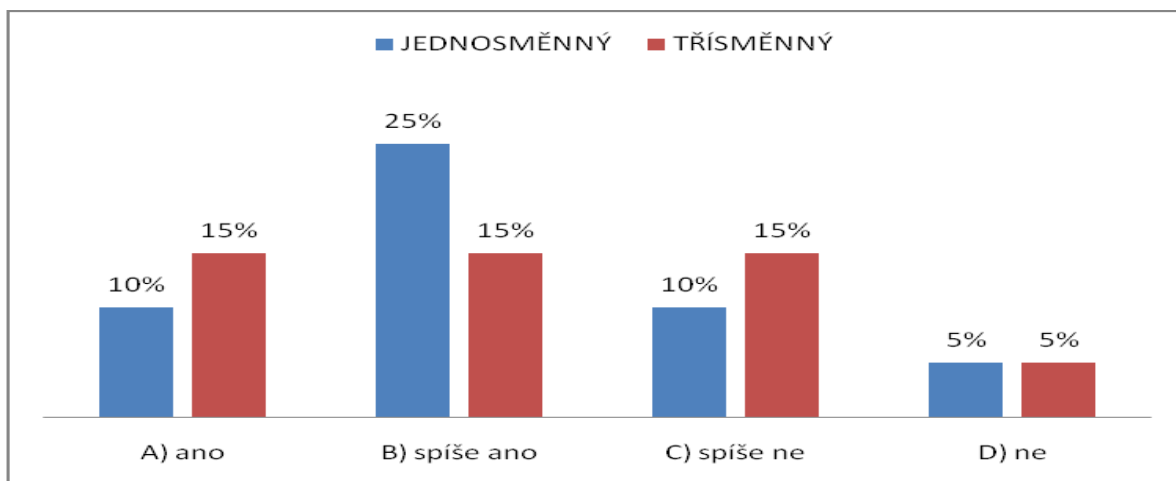
Graf č. 15 Jakým tekutinám dáváte přednost?

20% respondentů z jednosměnného provozu pije minerální vody a naopak 20% respondentů z třisměnného provozu pije vodu z kohoutku. A po 10% z každého provozu pije stolní vody, čaje nebo minerální vody a vodu z kohoutku.

Otázka č. 16 Myslíte si, že větší množství zeleného čaje, může dehydratovat?

Tabulka č. 17 Myslíte si, že větší množství zeleného čaje, může dehydratovat?

	Myslíte si, že větší množství zeleného čaje, může dehydratovat?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘISMĚNNÝ	
	f _i	n _i	f _i	n _i
A) ano	10%	10	15%	15
B) spíše ano	25%	25	15%	15
C) spíše ne	10%	10	15%	15
D) ne	5%	5	5%	5
Σ	50%	50	50%	50



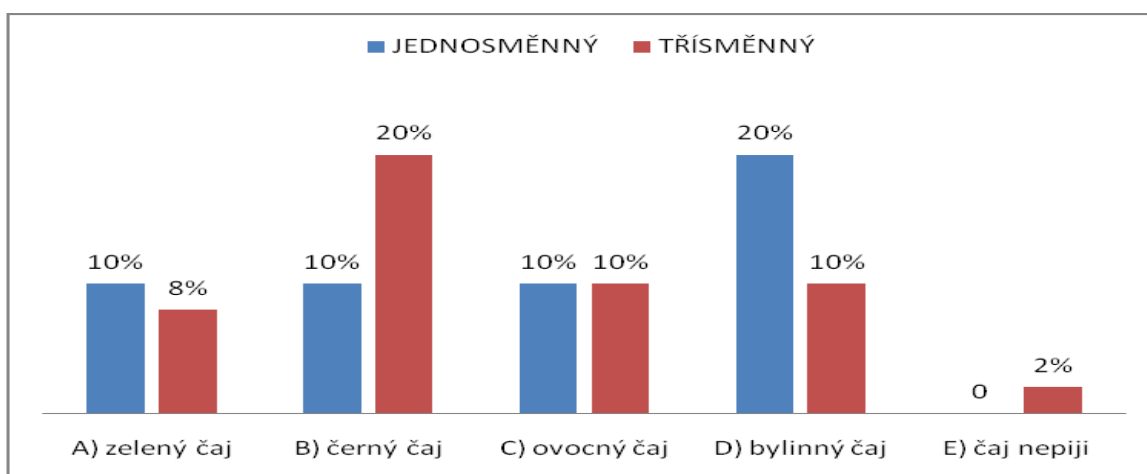
Graf č. 16 Myslíte si, že větší množství zeleného čaje, může dehydratovat?

35% respondentů z jednosměnného provozu odpovědělo, že ano nebo spíše ano. Respondenti z třisměnného provozu odpověděli 30% ano nebo spíše ano.

Otázka č. 17 Jakému typu čaje dáváte přednost?

Tabulka č. 18 Jakému typu čaje dáváte přednost?

	Jakému typu čaje dáváte přednost?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) zelený čaj	10%	10	8%	8
B) černý čaj	10%	10	20%	20
C) ovocný čaj	10%	10	10%	10
D) bylinný čaje	20%	20	10%	10
E) čaj nepiji	0%	0	2%	2
Σ	50%	50	50%	50



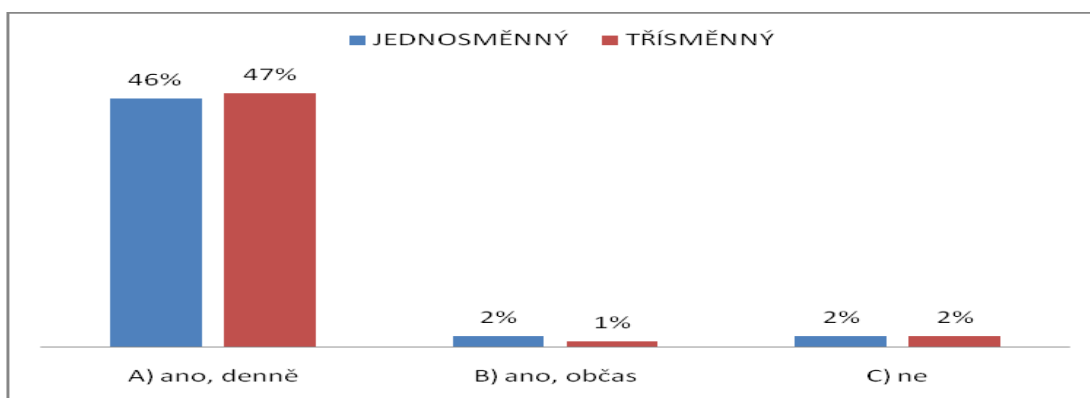
Graf č. 17 Jakému typu čaje dáváte přednost?

Nejvíce 20% respondentů z jednosměnného provozu pije bylinné čaje, naopak 20% respondentů z třisměnného provozu pije černý čaj.

Otázka č. 18 Pijete kávu?

Tabulka č. 19 Pijete kávu?

	Pijete kávu?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) ano, denně	46%	46	47%	47
B) ano, občas	2%	2	1%	1
C) ne	2%	2	2%	2
Σ	50%	50	50%	50



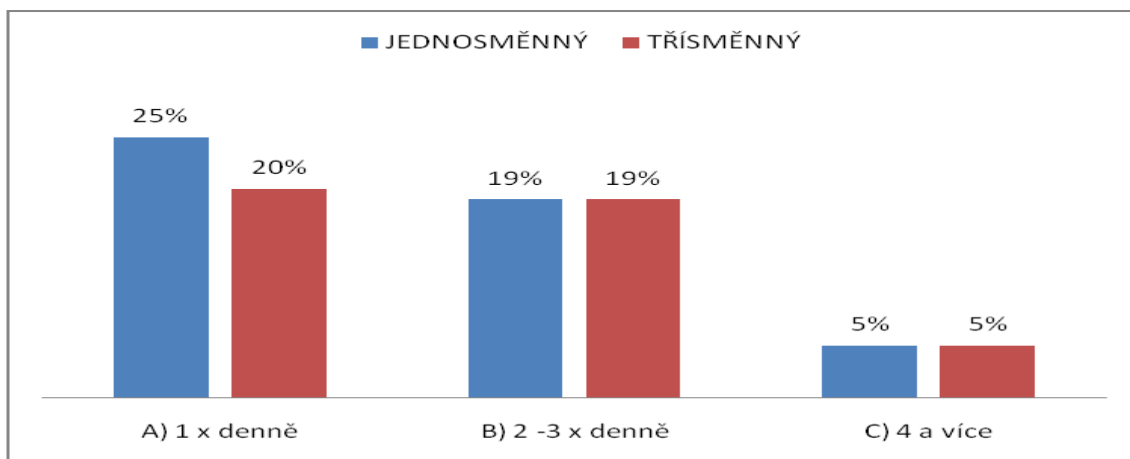
Graf č. 18 Pijete kávu?

46% respondentů z jednosměnného provozu pije kávu denně a z třisměnného provozu je to 47%. Pouze 4% respondentů z jednosměnného i třisměnného provozu kávu nepijí.

Otázka č. 19 Kolik kávy denně vypijete?

Tabulka č. 20 Kolik kávy denně vypijete?

	Kolik kávy denně vypijete?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) 1 x denně	25%	25	20%	20
B) 2 - 3 x denně	19%	19	19%	19
C) 4 x a více	5%	5	5%	5
Σ	49%	49	44%	44



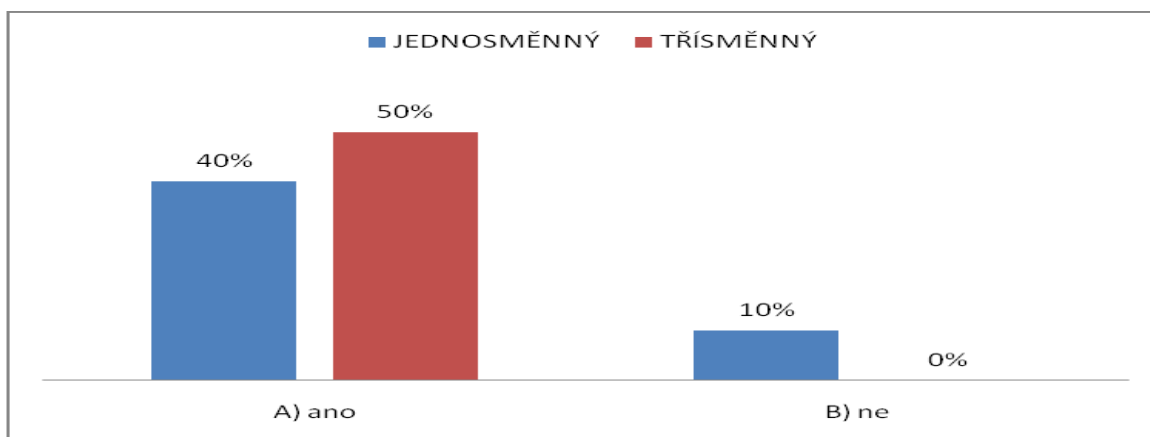
Graf č. 19 Kolik kávy denně vypijete?

Na tuto otázku odpovědělo 93% respondentů. Tato otázka doplňovala otázku č. 18. Nejvíce 45% respondentů z jednosměnného a třisměnného odpovědělo, že pije kávu 1x denně. 38% respondentů pije kávu 2 – 3 x denně. A pouze 10% pije kávu 4 x denně a více.

Otázka č. 20 Myslíte si, že káva dehydratuje?

Tabulka č. 21 Myslíte si, že káva dehydratuje?

	Myslíte si, že káva dehydratuje?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) ano	40%	40	50%	50
B) ne	10%	10	0%	0
Σ	50%	50	50%	50



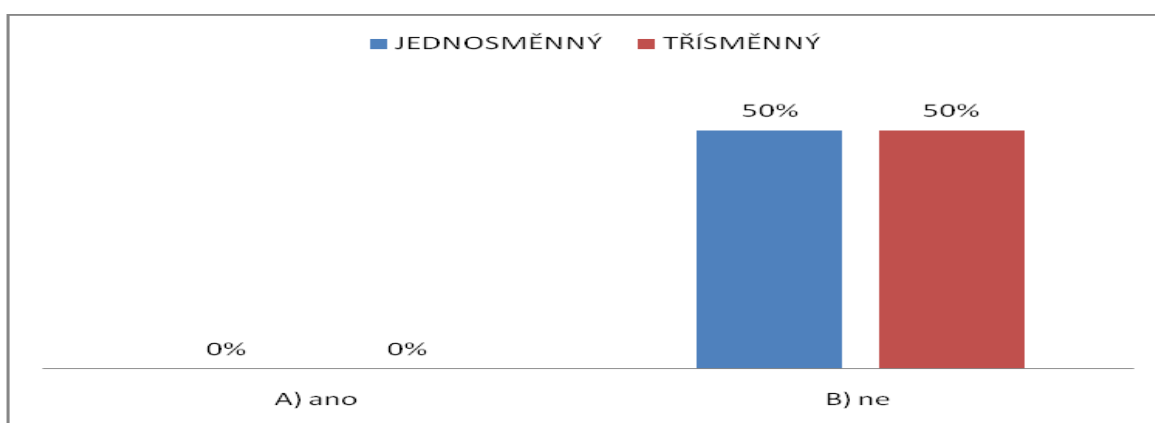
Graf č. 20 Myslíte si, že káva dehydratuje?

40% respondentů z jednosměnného provozu a 50% z třisměnného provozu odpovědělo, že káva dehydratuje. A pouze 10% respondentů z jednosměnného provozu odpovědělo ne.

Otázka č. 21 Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?

Tabulka č. 22 Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?

	Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) ano	0%	0	0%	0
B) ne	50%	50	50%	50
Σ	50%	50	50%	50



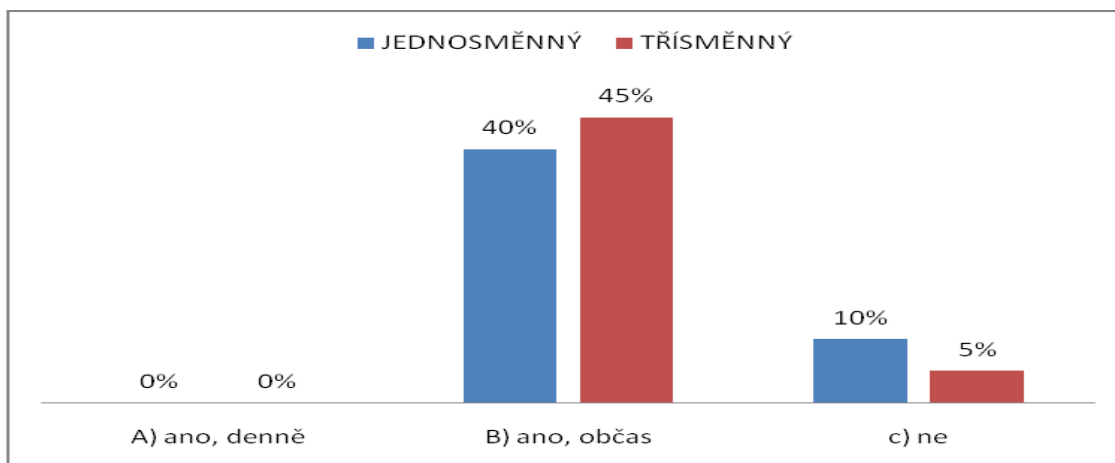
Graf č. 21 Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?

100% respondentů z jednosměnného i třisměnného provozu odpovědělo, že ne.

Otázka č. 22 Pijete alkoholické nápoje?

Tabulka č. 23 Pijete alkoholické nápoje?

	Pijete alkoholické nápoje?			
	JEDNOSMĚNNÝ		TŘÍSMĚNNÝ	
	fi	ni	fi	ni
A) ano, denně	0%	0	0%	0
B) ano, občas	40%	40	45%	45
C) ne	10%	10	5%	5
Σ	50%	50	50%	50



Graf č. 22 Pijete alkoholické nápoje?

40% respondentů z jednosměnného a 45% z třisměnného provozu pije alkoholické nápoje občas. A 10% respondentů z jednosměnného a 5% z třisměnného provozu nepije alkohol.

4. DISKUZE

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda mají nelékařští zdravotničtí pracovníci informace o doporučeném pitném režimu.

Předpokládala jsem, že nelékařští zdravotničtí pracovníci vědí jaký je správný pitný režim. Tabulka č. 9 a graf č. 8 zobrazují odpovědi respondentů, kdy jich 100% odpovědělo správně na otázku jaký je správný pitný režim. Hypotéza se mně tedy potvrdila.

Dále jsem například zjišťovala, jaký je podíl vody v lidském těle i na tuto otázku, která je v tabulce č. 6 a grafu č. 5 znázorněna odpovědělo 79 % respondentů správně. Tabulka č. 7 a graf č. 6 zobrazují odpovědi respondentů, co znamená pojem dehydratace i na tuto otázku 100% respondentů odpovědělo správně. Tabulka č.8 a graf č. 7 ukazuje, že 100% respondentů odpovědělo též správně na položenou otázku, co způsobuje kyselina fosforečná v organismu. Dále v tabulce č. 13 a grafu č. 12 jsem se dotazovala, jaké tekutiny jsou nejvhodnější k pití, kdy nejvíce respondentů a to 95% si myslí, že je nejlepší voda z kohoutku, minerální vody nebo stolní vody. Tabulka č. 15 a graf č. 14 zobrazuje, že 100% respondentů odpovědělo, že není vhodné pít slazené limonády než minerální vody.

Druhým cílem bylo zjistit, zda nelékařští zdravotní pracovníci dodržují pitný režim.

Domnívala jsem se, že nelékařští zdravotní pracovníci nedodržují pitný režim.

Z tabulky č. 10 a grafu č. 9 vyplývá, že 82% respondentů nedodržuje pitný režim, pouze 18 % ho naopak dodržuje. Respondentům, kteří odpověděli, že vypijí méně než je stanovaný správný pitný režim, jsem položila otázku, z jakého důvodu pijí méně. Jejich odpovědi byly, že nemají pocit žízně nebo nemají čas. Tyto odpovědi mně nepřekvapily, jelikož z vlastní zkušenosti jsem na tom podobně. Tato hypotéza se mi tedy potvrdila.

Dále jsem předpokládala, že nelékařští pracovníci pijí nejčastěji minerální vody.

Jak vyplývá z tabulky č. 16 a grafu č. 15, tak pouze 30 % respondentů dává přednost minerálním vodám, před ostatními druhy tekutin. Hypotéza se tedy nepotvrdila.

Též jsem se domnívala, že většina nelékařských pracovníků doplňuje pitný režim kávou nebo čajem.

Jak ukazuje tabulka č. 16 a graf č. 15 tak, čaj v pitném režimu preferuje pouze 20% respondentů. Je zajímavé, že 20 % respondentů z třísměnného provozu má rádo černý čaj a naopak 20% z jednosměnného provozu spíše bylinné čaje. Ostatní druhy čaje mají vyrovnané

odpovědi počet respondentů. Kávu sice dle tabulky č. 19 a grafu č. 18 pije 96% respondentů. Ale pouze 10% respondentů pije více jak 4 šálky denně, jak je uvedeno v tabulce č. 21 a grafu č. 20. Hypotéza se nepotvrzuje.

Třetím cílem bylo zmapovat, zda pijí alkohol a jak často ho pijí.

Předpokládala jsem, že nelékařští pracovníci pijí alkohol příležitostně.

Jak dokládá tabulka č. 23 a graf č. 22 tak alkohol pije 85% respondentů a 15% respondentů odpovědělo, že alkohol nepijí. A z toho všech 85% respondentů odpovědělo, že alkohol pijí pouze příležitostně. Hypotéza se potvrdila.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda směnný provoz ovlivňuje dodržování pitného režimu.

Domnívala jsem se, že směnný provoz ovlivňuje pitný režim.

Jak zobrazuje tabulka č. 12 a graf č. 11, tak 15% respondentů z jednosměnného provozu pije dopoledne, dalších 10% odpoledne a 10% večer. Pouze 15% z nich pije rovnoměrně přes celý den. Naopak u třisměnného provozu 35% respondentů pije přes celý den a pouze po 5% z nich pije dopoledne, odpoledne či večer. Dále dle tabulky č. 16 a grafu č. 15 jednosměnný provoz pije z 20%, vodu z kohoutku a stolní vody a 20% z nich pije minerální vody jako hlavní část pitného režimu. Ale třisměnný provoz naopak pije z 30% stolní vody a vodu z kohoutku a minerální vody jenom z 10%. Jak je vidět z grafů a tabulek tak směnný provoz ovlivňuje pitný režim. Třisměnný provoz pije přes celý den, což je dobře, ale jednosměnný provoz pije převážně v pracovním prostředí, což je špatně. Hypotéza se potvrdila.

O pitném režimu se zmiňují některé bakalářské práce, ale pouze jako součást stravování. Samostatně o pitném režimu u zdravotníků jsem žádnou vypracovanou bakalářskou práci nenašla.

5. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá pitným režimem u nelékařských zdravotnických pracovníků. Cílem mé bakalářské práce bylo seznámení s tématem pitného režimu a zjistit pitný režim u nelékařských pracovníků.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala vymezení pojmů, jako je voda v lidském organismu, pitný režim, pravidla doporučeného pitného režimu, dále druhy tekutin, komplikace pitného režimu a v neposlední řadě též minerálních látky.

Druhá část práce je výzkumná, založená na výzkumné metodě, která probíhala ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové v jednosměnném a třisměnném provozu.

Stanovila jsem si čtyři cíle, které jsem potvrzovala či vyvracela pomocí jednotlivých hypotéz. To jsem hodnotila pomocí dat z dotazníků, na které odpověděli respondenti.

Z výsledků vyplývá, že 100% zdravotníků ví jaký je správný pitný režim, ale přesto ho nedodržují. Též mně překvapily odpovědi respondentů, že pijí spíš vodu z kohoutku či stolní vody než minerální vody. A taky jsem ráda, že zdravotníci nedoplňují pitný režim čajem nebo kávou, ale pijí převážně vodu z kohoutku, stolní vody nebo v menší míře minerální vody. Alkohol nelékařští pracovníci pijí příležitostně, ale někteří, což mně mile překvapilo, tak alkohol nepijí vůbec.

Směnný provoz je náročný pro všechny profese, nejenom pro zdravotníky, ovlivňuje celý biorytmus i pitný režim. A proto by se mělo pít během dne rovnoměrně a to je základ k dodržování správného pitného režimu a ne pít jednorázově během dopoledne, odpoledne a vůbec ne večer. V dnešní době je těžké ho dodržovat, protože ve zdravotnictví chybějí pracovníci a na ostatní je tím kladena více práce a času je tím méně, ale vždy by se měla najít chvilka k pití.

Každý zdravotník by se měl zamyslet nad pitným režimem a jeho dodržováním, jelikož je to základ ke správné životosprávě. Hlavně zdravotníci by měli jít příkladem pro své okolí a pacienty, když jim povídají, co a kolik toho mají pít a sami to nedodržují.

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. Bandyopadhyay, P., Ghosh, A. K., & Ghosh, C. (2012). Recent developments on polyphenol–protein interactions: effects on tea and coffee taste, antioxidant properties and the digestive system. *Food & function*, 3(6), 592-605. Dostupné z: <http://pubs.rsc.org/en/content/articlelanding/2012/fo/c2fo00006g#!divAbstract>
2. Češka, R., Lukáš, M., Štulc, T., & Tesař, V. (2015). *Interna*. Praha, Czechia: Triton.
3. Fořt, P., & Mach, I. (2014). *Nevíte, co jíte: jak vás klame potravinářský průmysl*. Brno, Czechia: BizBooks.
4. Fořt, P. (2002). *Sport a správná výživa: zónová a sacharidová dieta, endorfiny, potravinové doplňky, gainery, volné radikály, energetické zdroje a mnoho dalších informací: téměř 100 receptů na rychlé pokrmy od moučníků po sendviče: kompletní průvodce moderní výživou pro profesionální i rekreační sportovce*. Praha, Czechia: Ikar.
5. Fořt, P. (2005). *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha, Czechia: Grada.
6. Fořt, P. (1999). *Zdravá výživa nejen pro ženy*. Praha, Czechia: Pragma.
7. Havlík, B. (2006). *Pijeme zdravě?*. Praha, Czechia: Sdružení českých spotřebitelů.
8. Jiráček, Z., & Vašina, B. (2005). *Fyziologie a psychologie práce*. Ostrava, Czechia: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
9. Kalvach, Z., Zádák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., Weber, P. & kol. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha, Czechia: Grada.
10. Kastnerová, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice, Czechia: Nová Forma.
11. Kunová, V. (2009). *Obezita: dieta pro zdravé hubnutí*. Praha, Czechia: Forsapi, Rady lékařů, průvodce dietou.
12. Kunová, V. (2004). *Zdravá výživa*. Praha, Czechia: Grada.
13. Kunová, V. (2011). *Zdravá výživa*. (2. přeprac. vyd.). Praha, Czechia: Grada.
14. Maradová, E. (2015). *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. (4. vyd.). Praha, Czechia: Vysoká škola hotelová v Praze 8.
15. Maughan, Ron J., & Burke, L. (2006). *Výživa ve sportu: příručka pro sportovní medicínu*. Praha, Czechia: Galén.

16. Mourek, J. (2012). *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. (2., dopl. vyd.). Praha, Czechia: Grada.
17. Petrová, J., & Šmídová, S. (2014). *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy (spotřební koš), dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů*. Plzeň, Czechia: Jidelny.cz.
18. Silbernagl, S., & Despopoulos, A. (2004). *Atlas fyziologie člověka*. (6.vyd., zcela přeprac. a rozš., 3. české vyd.). Praha, Czechia: Grada.
19. Silbernagl, S., & Despopoulos, A. (2016). *Atlas fyziologie člověka: překlad 8. německého vydání*. (4. české vyd.). Praha, Czechia: Grada.
20. Singleton, B. (2015). Why Is Phosphoric Acid Bad for You? *Livestrong*. Dostupné z <http://www.livestrong.com/article/468217-why-is-phosphoric-acid-bad-for-you/>
21. Sobotka, L., Těšínský, P., & Vaňková, D.(Eds.). (2007). *Kongres SKVIMP: [vnitřní prostředí a intenzivní metabolická péče: Hradec Králové: program a sborník]*. Hradec Králové, Czechia: Nucleus HK.
22. Strýčková, J., & Teslíková, K. (2005). *Pod pokličkou*. Praha, Czechia: Nakladatelství Xyz
23. Svačina, Š., Mullerová, D., & Bretšnajdrová, A. (2013). *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeutky*. (2., upr. vyd.). Praha, Czechia: Triton. Lékařské repetitorium.
24. Šetek, J. (Ed.). (2013). *Druhy čaje: Nečaje*. Dostupné z <http://www.tastea.cz/druhy-cape-necaje/>.
25. Šimek, J.(1995). *Čísla o lidském těle a jak jim rozumět*. Praha, Czechia:Victoria Publishing.
26. Berkeley Wellness.(2014).Tea Benefits: A Research Wrap-Up. *Berkeley Wellness*. Dostupné z <http://www.berkeleywellness.com/healthy-eating/food/article/tea-benefits-research-wrap>.
27. Tuček, M., & Slámová, A. (2012). *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praze, Czechia: Karolinum.
28. Vilikus, Z. (2015). *Výživa sportovců a sportovní výkon*. (2. vyd.) Praha, Czechia: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.

7. PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Použité zkratky a symboly

n_i	Absolutní četnost
f_i (%)	Relativní četnost v procentech
Σ	Celkový počet

Příloha č. 2: Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 str. 19 - Vhodné a nevhodné tekutiny
- Tabulka č. 2 str. 24 - Na jaké pracovní pozici pracujete?
- Tabulka č. 3 str. 24 - Jste zařazena do provozu?
- Tabulka č. 4 str. 25 - Věk
- Tabulka č. 5 str. 26 - Kolik máte odpracovaných let?
- Tabulka č. 6 str. 27 - Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?
- Tabulka č. 7 str. 28 - Napište, co znamená pojem dehydratace?
- Tabulka č. 8 str. 28 - Co může způsobit kyselina fosforečná?
- Tabulka č. 9 str. 29 - Jaký je správný příjem tekutin za den?
- Tabulka č. 10 str. 30 - Kolik tekutin denně vypijete?
- Tabulka č. 11 str. 30 - Z jakého důvodu pijete méně?
- Tabulka č. 12 str. 31 - Kdy nejvíce vypijete tekutin?
- Tabulka č. 13 str. 32 - Jaký druh tekutin je nejvhodnější k pití?
- Tabulka č. 14 str. 32 - Který nápoj není vhodný ve větším množství ke konzumaci?
- Tabulka č. 15 str. 33 - Myslíte si, že je vhodné pít více limonád než minerálních vod?
- Tabulka č. 16 str. 34 - Jakým tekutinám dáváte přednost?
- Tabulka č. 17 str. 34 - Myslíte si, že větší množství zeleného čaje, může dehydratovat?
- Tabulka č. 18 str. 35 - Jakému typu čaje dáváte přednost?
- Tabulka č. 19 str. 36 - Pijete kávu?
- Tabulka č. 20 str. 36 - Kolik kávy denně vypijete?
- Tabulka č. 21 str. 37 - Myslíte si, že káva dehydratuje?
- Tabulka č. 22 str. 38 - Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?
- Tabulka č. 23 str. 38 - Pijete alkoholické nápoje?

Seznam grafů

- Graf č. 1 str. 24 - Na jaké pracovní pozici pracujete?
- Graf č. 2 str. 25 - Jste zařazena do provozu?
- Graf č. 3 str. 25 - Věk
- Graf č. 4 str. 26 - Kolik máte odpracovaných let?
- Graf č. 5 str. 27 - Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?
- Graf č. 6 str. 28 - Napište, co znamená pojem dehydratace?
- Graf č. 7 str. 29 - Co může způsobit kyselina fosforečná?
- Graf č. 8 str. 29 - Jaký je správný příjem tekutin za den?
- Graf č. 9 str. 30 - Kolik tekutin denně vypijete?
- Graf č. 10 str. 31 - Z jakého důvodu pijete méně?

- Graf č. 11 str. 31 - Kdy nejvíce vypijete tekutin?
Graf č. 12 str. 32 - Jaký druh tekutin je nejvhodnější k pití?
Graf č. 13 str. 33 - Který nápoj není vhodný ve větším množství ke konzumaci?
Graf č. 14 str. 33 - Myslíte si, že je vhodné pít více limonád než minerálních vod?
Graf č. 15 str. 34 - Jakým tekutinám dáváte přednost?
Graf č. 16 str. 35 - Myslíte si, že větší množství zeleného čaje, může dehydratovat?
Graf č. 17 str. 35 - Jakému typu čaje dáváte přednost?
Graf č. 18 str. 36 - Pijete kávu?
Graf č. 19 str. 37 - Kolik kávy denně vypijete?
Graf č. 20 str. 37 - Myslíte si, že káva dehydratuje?
Graf č. 21 str. 38 - Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?
Graf č. 22 str. 39 - Pijete alkoholické nápoje?

Příloha č. 3: Dotazník

DOTAZNÍK NA PITNÝ REŽIM u NLP

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Štěpinová, jsem studentkou Karlovy Univerzity v Praze oboru Nutriční terapeut a tímto bych vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Dotazník bude použit k mé bakalářské práci. Prosím zaškrtněte nebo doplňte pouze jednu vhodnou odpověď.

Předem děkuji za vyplnění tohoto dotazníku

1. Na jaké pracovní pozici pracujete?

- A) Všeobecná sestra
- B) Zdravotnický asistent

2. Jste zařazena do provozu?

- A) Jednosměnný
- B) Třísměnný

3. Věk

- A) 18 – 29
- B) 30 – 39
- C) 40 – 50
- D) 51 a více

4. Kolik máte odpracovaných let?

- A) 1 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 a více

5. Z kolika procent je tvořeno lidské tělo vodou?

- A) z 90 %
- B) z 60 %
- C) z 30 %

6. Napište, co znamená pojem dehydratace?

7. Co může způsobit kyselina fosforečná, kterou obsahují limonády kolovéhoho typu?

- A) úbytek vápníku v kostech
- B) špatné vidění
- C) Artritidu

8. Jaký je správný příjem tekutin za den?

- A) 1 -1,5 l
- B) 2- 2,5 l
- C) Více než 3 l

9. Kolik tekutin denně vypijete?

- A) 1 l
- B) 1 – 1,5 l
- C) 1,5 – 2 l
- D) 2 – 3 l

10. Pokud jste odpověděli na ot. č . 9 1, 5 l a méně, z jakého důvodu pijete méně tekutin?

11. Kdy nejvíce vypijete tekutin?

- A) Dopoledne
- B) Odpoledne
- C) Večer
- D) přes celý den

12. Jaký druh tekutiny je nejvhodnější k pití?

- A) Stolní vody
- B) Minerální vody
- C) Slazené limonády
- D) Voda z kohoutku
- E) Čaje

13. Které nápoje nejsou vhodné ve větším množství k pravidelné konzumaci?
- A) Bylinné čaje
 - B) Minerální vody
 - C) Slazené limonády
 - D) Džusy
14. Myslíte si, že je vhodné pít více slazené limonády než minerální vody?
- A) Ano
 - B) Spíše, ano
 - C) Spíše, ne
 - D) Ne
15. Jakým tekutinám dáváte přednost?
- A) Stolním vodám
 - B) Minerálním vodám
 - C) Slazeným limonádám
 - D) Vodě z kohoutku
 - E) Čajům
16. Myslíte si, že větším množstvím zeleného čaje, může dehydratovat?
- A) Ano
 - B) Spíše, ano
 - C) Spíše, ne
 - D) Ne
17. Jakému typu čaje dáváte přednost?
- A) Zelený čaj
 - B) Černý čaj
 - C) Ovocný čaj
 - D) Bylinné čaje
 - E) Čaj nepiji
18. Pijete kávu?
- A) Ano, denně
 - B) Ano, občas
 - C) Ne
19. Pokud jste odpověděla na ot. č. 18 ano, denně, tak kolik kávy vypijete?
- A) 1x denně
 - B) 2 – 3 x denně
 - C) Více než 4 x denně

20. Myslíte si, že káva dehydratuje člověka?

- A) Ano
- B) Ne

21. Myslíte si, že se káva a alkohol počítá do pitného režimu?

- A) Ano
- B) Ne

22. Pijete alkoholické nápoje?

- A) Ano, denně
- B) Ano, občas
- C) Ne

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
Uskutečňovaného na 1. Lékařské fakultě Univerzita Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmenem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura Závěrečné práce	Datum	Podpis