

Výživa seniorů v Domově pro seniory Strážnice

Pavla Gučová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta technologická

Ústav analýzy a chemie potravin

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavla GUČOVÁ**
Osobní číslo: **T09199**
Studijní program: **B 2901 Chemie a technologie potravin**
Studijní obor: **Technologie a řízení v gastronomii**

Téma práce: **Výživa seniorů v Domově pro seniory ve Strážnici**

Zásady pro vypracování:

1. Výživa a péče v seniorském věku.
2. Určení vhodné skladby potravy pro seniory, potravinová pyramida.
3. Výživa seniorů s ohledem na jejich zdravotní stav, doplňky stravy.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. VODRÁŽKA, Z. Biochemie, 2. opravené vydání Academica, Praha 2002. 508 s. ISBN 978-80-200-0600-4
2. GROFOVÁ, Z. Nutriční podpora praktický rádce pro sestry 1. vydání, Grada Publishing, Praha 2007. 240 s. ISBN 978-80-247-1868-2
3. URBÁNEK, L., URBÁNKOVÁ, P., MARKOVÁ, J. Klinická výživa v současné praxi. 2. vydání Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2010. 97 s. ISBN 978-80-7013-525-9
4. RYBKA, J. et al. Diabetologie pro sestry 1.vydání Grada Publishing, Praha 2006. 288 s. ISBN 80-247-1612-7

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Marie Rumíšková**
Bzenec

Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2012**

Ve Zlíně dne 15. února 2012


doc. Ing. Roman Čermák, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Miroslav Fišera, CSc.
ředitel ústavu

Příjmení a jméno: Pavla Gučová

Obor: Technologie a řízení v gastronomii

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na příslušném ústavu Fakulty technologické UTB ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Ve Strážnici 18.5.2012


.....

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

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

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

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.
²⁾ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o výživě seniorů a celkové péči v Domově pro seniory ve Strážnici, se zohledněním na potřeby seniorů ve výživě dle nutričních potřeb, zajištění optimálních výživových dávek, makronutrientů i mikronutrientů, speciálních výživových doplňků a především přizpůsobení stravy vzhledem k různým onemocněním – diabetes mellitus, stav po cévní mozkové příhodě, obezitě, poškození ledvin, při dekubitech, nesnášenlivosti laktózy.

Také o dodržování systému HACCP a provozního řádu.

Klíčová slova: výživa a péče ve stáří, doplňky stravy, dietologie, nemoci.

ABSTRACT

This bachelor thesis treats the nutrition of seniors and overall care in Elderly Nursing Home in Straznice, with regards to needs of seniors in nutrition according to nutrition needs, assurance of optimal nutrition doses, macronutrients and micronutrients, special nutrition supplements and above all adaptation of food with regards to variol illnesses – diabetes mellitus, state after cerebrovascular accident, obesity, kidney damage, dekubitus ulcer, lactose intolerance.

Also about observance of HACCP systém and operating rules.

Keywords: Nutrition and care in old age, food supplements, dietology, illnesses.

Děkuji vedoucí bakalářské práce ing. Marii Rumíškové za odborné vedení, připomínky a čas, který věnovala mé práci.

Prohlašuji, že jsem na bakalářské práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledku, je-li to uvedeno na základě licenční smlouvy, budu uvedena jako spoluautorka.

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

Ve Zlíně

.....

Podpis diplomanta

OBSAH

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| OBSAH | 8 |
| ÚVOD..... | 11 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY | 13 |
| 1.1 NUTRIČNÍ CHARAKTERISTIKA POTRAVIN..... | 14 |
| 1.2 MAKRONUTRIENTY – ZÁKLADNÍ ŽIVINY | 14 |
| 1.2.1 SACHARIDY | 14 |
| 1.2.2 LIPIDY | 14 |
| 1.2.3 BÍLKOVINY (PROTEINY) | 15 |
| 1.3 MIKRONUTRIENTY..... | 15 |
| 1.3.1 VITAMINY | 15 |
| 1.3.2 STOPOVÉ PRVKY | 16 |
| 1.4 OVOCE A ZELENINA VE VÝŽIVĚ ČLOVĚKA | 16 |
| 1.5 VLÁKNINA | 17 |
| 1.6 DOPLŇKY STRAVY..... | 18 |
| 2 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY SENIORŮ..... | 20 |
| 2.1 VÝŽIVA VE STÁŘÍ | 20 |
| 2.2 NUTRIČNÍ PODPORA VE STÁŘÍ | 20 |
| 2.3 PÉČE O SENIORY, OŠETŘOVÁNÍ GERIATRICKÝCH PACIENTŮ | 21 |
| 2.3.1 ZMĚNY BĚHEM STÁRNUTÍ – FYZICKÉ | 21 |
| 2.3.2 ZMĚNY BĚHEM STÁRNUTÍ – SMYSLOVÉ | 22 |
| 2.3.3 ZMĚNY BĚHEM STÁRNUTÍ – PSYCHICKÉ | 22 |
| 2.3.4 ZMĚNY VLIVEM SOCIÁLNÍHO POSTAVENÍ..... | 22 |
| 2.4 BIOLOGICKÉ STÁŘÍ | 22 |
| 2.5 KLASIFIKACE VĚKU DLE SZO | 22 |
| 3 VÝŽIVA PODLE CHOROB..... | 24 |
| 3.1 DIETA | 24 |
| 3.2 CHOROBY SPOJENÉ SE STÁŘÍM | 24 |

| | | |
|------------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.1 | DIABETES MELLITUS – CUKROVKA | 24 |
| 3.2.2 | CHOROBY JATER, ŽLUČNÍKU, ŽLUČOVÝCH CEST | 27 |
| 3.2.3 | NEDOSTATEČNOST LEDVIN | 28 |
| 3.2.4 | NESNÁŠENLIVOST LAKTÓZY | 28 |
| 3.2.5 | DEKUBITY | 29 |
| 3.2.6 | SONDA PEG – PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÁ GASTROSTOMIE | 29 |
| 3.2.7 | MALNUTRICE..... | 30 |
| 3.2.8 | DEHYDRATACE..... | 32 |
| 4 | CHARAKTERISTIKA DOMOVA PRO SENIORY VE STRÁŽNICI..... | 33 |
| 4.1 | MATERIÁLNÍ ZÁZEMÍ OBYVATEL DPS STRÁŽNICE | 33 |
| 4.1.1 | OŠETŘOVATELSKÁ, ZDRAVOTNÍ A REHABILITAČNÍ PÉČE..... | 33 |
| 4.1.2 | STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB..... | 34 |
| 4.2 | ORGANIZAČNÍ OPATŘENÍ..... | 36 |
| 4.2.1 | VHODNÉ PODMÍNKY PRO STOLOVÁNÍ | 36 |
| 4.2.2 | ESTETICKÁ ÚPRAVA POKRMŮ | 36 |
| 4.2.3 | NUTRIČNĚ VYVÁŽENÁ STRAVA..... | 37 |
| 4.2.4 | DODRŽOVÁNÍ STANOVENÝCH DIET | 37 |
| 4.2.5 | VHODNÉ ČASOVÉ ROZVRŽENÍ PODÁVÁNÍ POKRMŮ | 37 |
| 4.2.6 | HACCP..... | 37 |
| 4.2.7 | DODRŽOVÁNÍ PROVOZNÍHO ŘÁDU | 38 |
| 4.3 | DRUHY DIET..... | 38 |
| 4.3.1 | 3 – ZÁKLADNÍ (RACIONÁLNÍ STRAVA)..... | 39 |
| 4.3.2 | 4 – S OMEZENÍM TUKU | 39 |
| 4.3.3 | 9 – DIABETICKÁ | 39 |
| 4.3.4 | DIETA S OMEZENÍM DRASLÍKU | 39 |
| 4.3.5 | DIETA BEZMLÉČNÁ..... | 40 |
| 4.4 | DOPLŇKY STRAVY – NUTRIČNÍ PODPORA..... | 40 |
| 4.4.1 | CUBITAN | 40 |
| 4.4.2 | NUTRIDRINK..... | 40 |
| 4.4.3 | PROTIFAR | 41 |
| | ZÁVĚR | 42 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 43 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 46 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 47 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 48 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| SEZNAM TABULEK..... | 63 |
| TABULKA Č. 1 – DIETA Č.3 – RACIONÁLNÍ STRAVA | 64 |
| TABULKA Č. 2 – DIETA ČÍSLO 4 - PŘÍSNÁ, S OMEZENÍM TUKŮ | 65 |
| TABULKA Č.3 - DIETA ČÍSLO 9 – DIABETICKÁ | 66 |
| TABULKA Č. 4 - DIETA ČÍSLO 9/4 – DIABETICKÁ SE SNÍŽENÝM OBSAHEM TUKU | 67 |

ÚVOD

Pod pojmem seniorský věk si asi každý představuje jinou věkovou hranici. Zatímco někdo je vitální a psychicky i fyzicky aktivní ještě třeba kolem 80. roku života, jiní se necítí dobře již v dřívějším věku.

Každý jedinec se se známkami stárnutí vyrovnává jinak. S vyšším věkem dochází ke snížení pohybové aktivity, tím i ke snížení energetických výdajů a v neposlední řadě i k nástupu různých onemocnění, které souvisí s věkem, jako je například cukrovka, vysoký krevní tlak.

Pro kvalitu života v seniorském věku hraje výživa důležitou roli. Při vhodné a nutričně vyvážené stravě člověk může oddálit nebo potlačit příznaky stárnutí.

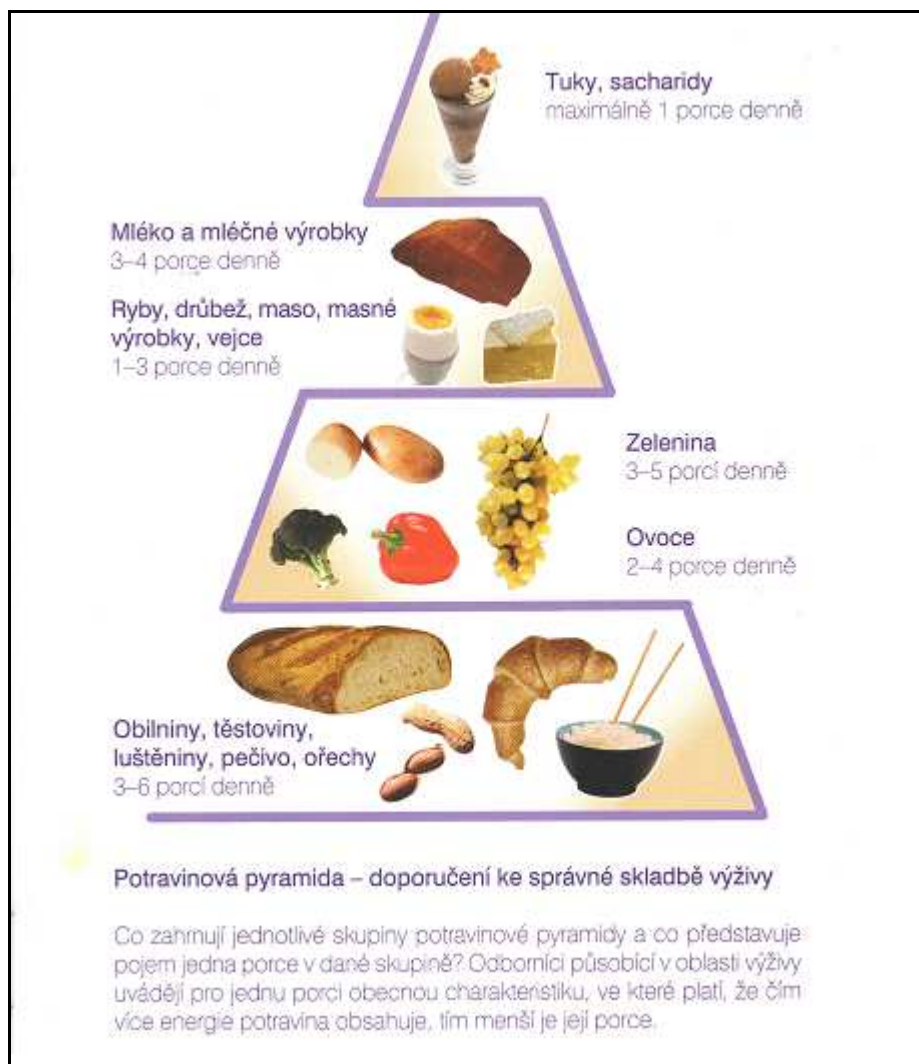
Práce je shrnutím zásad výživy seniorů a péče o seniory v Domově pro seniory ve Strážnici a obecných zásad stravování seniorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY

Pro každou věkovou skupinu platí určitá výživová doporučení. Jinou hodnotu příjmu makronutrientů i mikronutrientů budou mít malé děti, jinou dospělí nebo senioři. Pro výživu je nutný vhodný poměr sacharidů, lipidů a bílkovin, který můžeme znázornit tzv. potravinovou/výživovou/ pyramidou. Výživová pyramida je výživové doporučení, které vyjadřuje jednotlivé skupiny potravin i s počtem jejich doporučených denních porcí. Základnu výživové pyramidy tvoří potraviny s největším zastoupením v denním příjmu a na vrcholu jsou naopak ty, které by měly být přijímány v minimálním množství.

POTRAVINOVÁ PYRAMIDA



Obrázek 1. Potravinová pyramida [29]

1.1 Nutriční charakteristika potravin

Vše, co slouží k výživě organismu nazýváme potravou. Lidskou potravu tvoří poživatiny, které dělíme na potraviny, mající výživovou hodnotu (maso, mléko, vejce, ovoce, zelenina apod.) a pochutiny (např. káva, čaj, čokoláda, koření, hořčice, houby), které výživnou hodnotu téměř nemají, neposkytují organismu energii, vyznačují se však obvykle výraznou chutí a vůní a působí příznivě na produkci trávicích šťáv [1].

1.2 Makronutrienty – základní živiny

Základní živiny (živné látky), představované sacharidy, lipidy a bílkovinami; slouží jako zdroj energie, bílkoviny především jako zdroj aminokyselin [1].

1.2.1 Sacharidy

Nejrozšířenějšími složkami potravin jsou sacharidy. V přírodních potravinových surovinách převládají polysacharidy. Na škrob bohatá jsou některá semena, obzvláště obilovin a bramborové hlízy. Polysacharidy balastní, hlavně celulóza a hemicelulóza, případně pektin jsou hojně zastoupeny v ovoci a zelenině [1].

Sacharidy se využívají především jako zdroj energie (některé polysacharidy, oligosacharidy a monosacharidy; 1 g cukru poskytuje 17 kJ, tj. 4 kcal, energetická výtěžnost cukerných alkoholů je jen $10\text{kJ}\cdot\text{g}^{-1}$, tj. $2,4\text{ kcal}\cdot\text{g}^{-1}$, a proto se spolu s bílkovinami a lipidy řadí k hlavním živinám [2].

1.2.2 Lipidy

Lipidy patří k významným složkám potravin a ve výživě člověka tvoří jednu z hlavních živin nezbytnou pro zdraví a vývoj organismu [2].

V přírodě existuje velké množství různých typů lipidů a příbuzných látek, ale jen málo z nich má praktický význam pro výživu člověka; téměř výhradně to jsou jen acylglyceroly (tuky a oleje) [1].

Triacylglyceroly slouží v rostlinných a v živočišných organismech hlavně jako rezerva energie, protože mají vysoký energetický obsah (kolem $38\text{ kJ}\cdot\text{g}^{-1}$, což je zhruba dvojnásobek obsahu energie sacharidů nebo proteinů o stejné hmotnosti) a při přechovávání v organismu neváží vodu, takže zásoba energie není těžká [2].

V naší stravě jsou přítomny tuky živočišného i rostlinného původu, některé tuky jsou zjevné (přidávané při přípravě pokrmů), ale zhruba stejné množství představují tuky skryté, obsažené v surovinách (hlavně živočišného původu) [2].

1.2.3 Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny jsou nezbytnou složkou potravy, neboť jsou hlavním zdrojem dusíku i esenciálních aminokyselin. Podíl bílkovin by měl odpovídat věku a stavu organismu; denní příjem by měl činit u dětí 0,85 až 1,0 g na kg tělesné hmotnosti; u dospělých 0,7 g.kg⁻¹ [1].

Proteiny mohou být velmi významným zdrojem energie. Jejich energetická výtěžnost je 17 kJ.g⁻¹ [2].

K zachování svalové hmoty je možné přispět pouze dostatečným přísunem bílkovin. Problémy s denticí nemusí dovolovat dobrou konzumaci masa. Existují však i další plnohodnotné bílkoviny, například v mléčných výrobcích, které jsou výhodné i pro obsah vápníku [3].

Velmi dobré jsou i bílkoviny ze sóji, např. dnes již poměrně velký výběr výrobků typu tofu, které lze také použít. Zpracovaná je i čistá vaječná bílkovina, která je vlastně považována za bílkovinu referenční (výrobky typu Šmakoun) [3].

Nedostatečný přívod bílkovin vede k poruchám duševního a tělesného vývoje, ke snížení odolnosti k infekcím, ke zhoršení hojení ran po úrazech apod. [2].

1.3 Mikronutrienty

Mezi živiny se kromě hlavních živin dále řadí vitaminy a minerální látky. Tyto živiny se často z výživového pohledu označují jako výživové esenciální faktory. Člověk je neumí syntetizovat a musí je proto získávat jako složky potravy [2].

1.3.1 Vitaminy

Kromě dostatečného množství základních živin živý systém potřebuje i určitá množství dalších nezbytných látek, označovaných jako esenciální faktory výživy. Významné postavení má mezi nimi skupina sloučenin označovaná jako vitaminy. Vitaminy patří do kategorie látek, které jsou v malém množství pro organismus nezbytné [1].

Podle A. Lehningera je objev vitaminů jedním z nejvýznamnějších příspěvků biochemie medicíně a sociální péči [1].

Vitaminy jsou z kvantitativního hlediska nepatrnou, ale nezbytnou součástí nutriční podpory. Z funkčního hlediska jde většinou o součásti některých koenzymů, které spolu s bílkovinnou molekulou vytvářejí komplexní enzymy. Ty jsou pak zapojeny do většiny základních metabolických procesů [4].

Vitaminy se takto dělí na dvě velké skupiny: vitaminy rozpustné ve vodě, hydrofilní vitaminy (jedná se o 9 vitaminů), vitaminy rozpustné v tucích, lipofilní vitaminy (4 vitaminy). Vitaminy rozpustné ve vodě zahrnují tzv. vitaminy skupiny B neboli vitaminy B-komplexu a vitamin C. Vitaminy B jsou thiamin, riboflavin, niacin, pyridoxin, pantotenová kyselina, biotin, folacin a korinoidy. Vitaminy rozpustné v tucích jsou vitamin A, D, E a K [2].

Potřeba většiny vitaminu je poměrně nízká. Množství potřebné k zajištění normálních fyziologických funkcí člověka je však závislé na mnoha faktorech jako je stáří, pohlaví, zdravotní stav, životní styl, stravovací zvyklosti, pracovní aktivita apod. [2].

1.3.2 Stopové prvky

Stopové prvky jsou důležitými součástmi enzymatických komplexů [4].

Nejdůležitější stopové prvky jsou: železo, měď, zinek, selen, mangan, síra, chrom, kobalt, molybden, fluor, jod.

1.4 Ovoce a zelenina ve výživě člověka

Ovoce a zelenina hrají významnou úlohu ve výživě člověka. Nelze si představit racionální stravu bez dostatečného množství a potřebného sortimentu čerstvého i zpracovaného ovoce a zeleniny [5].

Pozitivní účinky zeleniny se projevují v seniorském věku, kdy dochází ke snížení fyzické a společenské aktivity a ke změnám stárnoucího organismu. Zelenina přispívá k odolnosti proti chorobám, výkonnosti látkové výměny, udržuje kapacitu plic, srdeční výkon, nervovou činnost a ostrost smyslů. Snižuje riziko obezity, měknutí kostí, kornatění cév, revmatismu, zácpy apod. Vlákna zeleniny mimo jiné omezuje nežádoucí vedlejší účinky léků, jejichž spotřeba je ve stáří vyšší [6].

Zelenina a ovoce jsou významným zdrojem snadno stravitelných glycidů, organických kyselin, vitaminů, minerálních chuťových a aromatických látek. Zvláštní hodnoty nabývají jako důležitý zdroj biologicky aktivních látek podmiňujících účinnost jejich použití při předcházení i léčení nemocí srdce a krevního oběhu, nemocí krve, zažívacích orgánů, nervového systému, poruch výměny látkové atd. velký význam mají pro výživu dětí, dospělých i starých lidí, v dietách [5].

Rovněž se zjistilo, že syrová i zpracovaná zelenina zlepšuje také střevní trávení, neboť vyvolává hojné vylučování šťáv slinivky břišní a žluči do střev. Vylučování šťáv slinivky břišní posilují všechny zeleninové šťávy, zejména z řepy. Tvorbu žluči významně urychlují jídla z mrkve, ředkve, řepy, zelí a dalších druhů zeleniny [5].

Díky svým vynikajícím chuťovým vlastnostem působí plody ovoce na nervová zakončení povrchu sliznic dutiny ústní a cestou reflexů tak posilují práci žaludečního a střevního traktu a podporují tím zlepšení trávení [5].

Velmi prospěšná je rovněž vláknina a pektinové látky ovoce a zeleniny. Při průchodu střevy posiluje vláknina jejich pohyb (peristaltiku) a podporuje ta jejich vyprazdňování. Vláknina normalizuje činnost užitečných mikroorganismů ve střevech [5].

Ovoce a zelenina hrají významnou úlohu v zásobování lidského organismu minerálními látkami. Tyto sloučeniny jsou důležitou složkou krve, lymfy, trávicích šťáv a dalších tekutin v organismu. Jsou obsaženy ve všech orgánech a tkáních, zabezpečují normální průběh životních funkcí [5].

Ovoce a zelenina jsou bohaté na sloučeniny draslíku. V organismu podporují vylučování vody chloridu sodného ledvinami. Tato vlastnost draslíku se využívá při léčení řady onemocnění cév, oběhové soustavy a ledvin [5].

1.5 Vláknina

Vláknina potravy je soubor látek, které nejsou rozložitelné trávicími enzymy a nemohou být využity v tenkém střevě. Vlákninu tvoří celulóza, hemicelulózy, pektiny, gummy, slizy; dále nestravitelné oligosacharidy, lignin a doprovodné látky [6].

Vzhledem k její fyziologické důležitosti je důležitý její vliv na strukturu potravy, díky kterému polysacharidy často dosáhnou nejbezprostřednějšího dopadu na konzumenta [28].

Vláknina udržuje trávicí trakt v dobré kondici. Působí proti zubnímu kazu. Urychluje přechod tráveniny trávicím traktem. Snižuje riziko zácpy a také riziko poškození tenkého střeva diverticulosis). Příznivě ovlivňuje náš metabolismus a zpomaluje přeměnu glukózy. Podporuje rozvoj příznivé střevní mikroflóry. Významná je schopnost vlákniny vázat a odvádět z těla škodliviny, včetně cholesterolu [6].

Celulóza, pektinové substance a hemicelulóza, často známé pod souhrnným názvem vláknina, mají důležitou roli ve fungování tlustého střeva [28].

Pektiny daleko účinněji než celulóza odstraňují z lidského organismu škodliviny včetně těžkých kovů [6].

Součástí vlákniny je inulin, který má také schopnost snižovat hladinu škodlivého cholesterolu, ale na rozdíl od ostatní vlákniny zvyšuje využitelnost minerálních látek, zvláště vápníku [6].

1.6 Doplnky stravy

Rozdíl mezi doplňkem stravy a potravinou:

- léky schvaluje Státní ústav pro kontrolu léčiv. U doplňků stravy je pouze notifikační povinnost výrobce vůči Ministerstvu zemědělství
- schvalování léků je mnohem složitější a zdlouhavější procedurou
- doplňky stravy jsou potravinami, a proto se na ně vztahuje úprava zákona o potravinách a tabákových výrobcích [7].

Co jsou to doplňky stravy?

Doplňky stravy jsou vymezeny ustanovením § 2 písmena j zákona č. 110/1997Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, v platném znění, a to jako:

„Potraviny určené k přímé spotřebě, které se odlišují od potravin pro běžnou spotřebu vysokým obsahem vitaminů, minerálních látek, nebo jiných látek s nutričním a fyziologickým účinkem (tzv. potravní doplňky) a které byly vyrobeny za účelem doplnění běžné stravy spotřebitele na úrovni příznivě ovlivňující jeho zdravotní stav“ [7].

Směrnice o sblížování právních předpisů členských států týkajících se doplňků stravy (2002/46/ES) udává pro doplňky stravy následující definici:

„Potraviny, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a které jsou koncentrovanými zdroji živin nebo jiných látek s výživovým nebo fyziologickým účinkem, samostatně nebo v kombinaci, jsou uváděny na trh ve formách dávek, a to ve formě tobolek, pastilek, tablet, pilulek a jiných formách [7].

2 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY SENIORŮ

Vyšší věk je typický výskytem chronických onemocnění, která se často kombinují (*polymorbidita*). Kombinace chorob a změna životního stylu (zvláště omezení hybnosti nebo dokonce upoutání na lůžko) velmi ovlivňují nároky na výživu. Na jedné straně výrazně omezená pohybová aktivita udržuje existující otylost, což vede k velkým a někdy i smrtícím komplikacím při upoutání na lůžko (obtížné udržování hygieny, proleženiny (*dekubity*), tromboembolická nemoc [8]).

Z důvodů spíše společenských než biologických je někdy stářím označován až věk nad 90 roků (správně *dlohověkost*), ve skutečnosti jsou procesy stárnutí po 65. roce věku nepochybné. Jejich podstata není jednoduchá a podílí se více procesů, v každém případě je lidský život limitován zhruba 100 roky [8].

Ověřený je pokles glukózové tolerance, vedoucí k častějšímu výskytu cukrovky II [8].

Přibližně 40% jedinců ve věku 65-74 let a 50% jedinců starších 80 let má porušenou glukózovou tolerance nebo diabetes mellitus [9].

2.1 Výživa ve stáří

Výživa musí být především plnohodnotná. Jde o udržování přiměřené hmotnosti a zachování svalové hmoty. S výživou je tedy spojena i přiměřená pohybová aktivita, kterou je třeba velmi zdůraznit. Energetické nároky se ve stáří za běžných okolností mírně snižují. Jde o pokles bazálního metabolismu s věkem [3].

2.2 Nutriční podpora ve stáří

V souvislosti se stárnutím populace většiny vyspělých zemí nelze opomenout i otázku nutriční péče u této skupiny nemocných. V úvahu je třeba brát řadu faktorů, k nimž patří i přítomnost přidružených onemocnění, snížený pocit hladu i žízně. Nutriční karence může být i následkem fyzických a psychických obtíží si stravu připravit a sníst, v některých případech hrají vliv i faktory ekonomické. Spolupráce s geriatrickými pacienty v tomto ohledu je mnohdy problematická a časově i personálně náročná, což bohužel s finančními otázkami bývají hlavní příčiny nedostatečné výživy starších nemocných ve zdravotnických zařízeních. V našich podmínkách se setkáváme s déle trvající energetickou i substrátovou

karencí, seniorům chybí hlavně kvalitní bílkoviny, často i důležité vitaminy a minerály (vitamin B, C, Mg, Fe apod.) [10].

2.3 Péče o seniory, ošetřování geriatrických pacientů

Stáří je fyziologický a nevyhnutelný stav ve vývoji člověka. Stáří neznamena nemoc, ale proces, který začíná již od narození. U člověka stárnou všechny orgány, ne však najednou [11].

Změny ve stáří jsou projevem biochemických změn, zakódovaných v molekule DNA každé buňky. Stárnutí je projevem ztráty buněk při opotřebenání organismu. Regenerace buněk a tkání je menší než její opotřebenání a organismus už nedokáže zachovat dřívější rovnováhu. Imunitní systém ztrácí s přibývajícím věkem svoji sílu a organismus je více ohrožen nemocí infekčními, nádorovými a autoimunitními [11].

Geriatric – lékařská specializace zabývající se diagnostikou, léčbou a prevencí chorob ve vyšším věku [12].

Stárnutím a stářím se z dílčích aspektů zabývá řada oborů a vědních disciplin. K účinnějšímu přenášení jejich poznatků do života je však potřebná větší integrace znalostí, jejich zobecnování, formulování obecných zákonitostí života ve stáří v celé jeho komplexnosti [12].

Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (především chorobami, životním způsobem a životními podmínkami) a je spojeno s řadou významných změn sociálních (osamostatnění dětí, penzionování a jiné změny sociálních rolí [12].

2.3.1 Změny během stárnutí – fyzické

Ubývá fyzické síly a výkonnosti – snižuje se hmotnost svalů, zhoršují se funkce jednotlivých orgánů: trávicího traktu, srdečního a cévního systému, ledvin, dýchacího systému, kloubů, postupně se snižuje reprodukční schopnost mužů, zastavuje se ovulace v menopauze u žen, mění se elasticita kůže (změny v kolagenní tkáni) [11].

2.3.2 Změny během stárnutí – smyslové

Zhoršuje se sluch, snižuje se zraková ostrost, snižuje se schopnost rozlišovat barvy, snížení chuťových a čichových vjemů, zhoršuje se vnímání tlaku na kůži a tělesné teploty [12].

2.3.3 Změny během stárnutí – psychické

Mozkové funkce bývají snižené (horší okysličování mozku), údaje z nedávné minulosti se hůře vybavují než vzpomínky z dávné minulosti, zpomaluje se přenos informací na motorickém neuronu, snižuje se potřeba a hloubka spánku, snižuje se schopnost organismu adaptovat se na stres a náhlé změny, zvyšuje se citová labilita, lidé jsou plačtiví, převládá touha po pohodlí a soukromí, objevuje se strach z nemoci, nesoběstačnosti, z opuštěnosti, ze smrti, často se vyskytují deprese a psychické poruchy [11].

2.3.4 Změny vlivem sociálního postavení

Odchodem do důchodu, změnou ekonomického zabezpečení, změnami vztahů v rodině (úmrtí manžela, partnera, přátel), pocitem izolace (osamocení), pocitem závislosti na druhých, neprospěšnosti, obtěžování druhých [11].

2.4 Biologické stáří

Je hypotetické označení konkrétní míry změn involučních (atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů), obvykle těsně propojených se změnami způsobenými těmi chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí převážně ve vyšším věku [12].

Příčiny stárnutí a stáří nejsou stále uspokojivě vysvětleny [12].

2.5 Klasifikace věku dle SZO

45-59= střední věk,

60-74= vyšší, starší věk, rané stáří, presencium,

75-89 let= vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium,

90 a více let= dlouhověkost [11].

Cílem péče o starého člověka je zajistit vysoce odbornou, ale i lidskou péči a pokusit se udržet starého člověka co nejdéle soběstačným [11].

Při ošetřování starých lidí, se kterými se můžeme setkat na kterémkoli oddělení nemocnice, v ordinacích ambulantních lékařů, v domácí péči, léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců a ostatních zařízeních a samozřejmě v rodině, je nutné dodržovat určité obecné zásady [11].

Pokud se starý člověk stane zcela nesoběstačným a ošetřování v rodině je již nad síly pečovatele, je nutné zajistit institucionální péči např. v DD, LDN nebo hospici [11].

3 VÝŽIVA PODLE CHOROB

3.1 *Dieta*

Dieta je soubor výživových opatření, jejichž uplatnění zlepší kompenzaci onemocnění, zmírní nebo odstraní obtíže pacienta (například vyloučením zatěžujících potravin či jejich součástí), případně umožní využít diagnostický postup (diety diagnostické). Do tohoto souboru patří jak nutriční specifikace dané diety, tak i technologické postupy a rozbor surovin s ohledem na vhodné, nevhodné a za určitých podmínek použitelné [3].

3.2 *Choroby spojené se stářím*

Nejčastější choroby seniorů: diabetes mellitus - cukrovka, choroby jater, žlučníku, žlučových cest, nedostatečnost ledvin, dekubity, stavy po náročných operacích, mozkocévních příhodách, poruchy přijímání potravy.

3.2.1 **Diabetes mellitus – cukrovka**

Diabetes mellitus je onemocnění podmíněné absolutním nebo relativním nedostatkem inzulínu, jehož důsledkem je hyperglykemie a glykosurie. Toto je ta nejběžnější definice diabetu, které jej spojuje především s metabolismem sacharidů. Je však třeba zdůraznit, že se jedná o komplexní metabolickou poruchu, která se sice projevuje zejména v oblasti sacharidů, ale zasahuje velmi významně do metabolismu lipidového [3].

Diabetes se rozděluje na typ 1 a typ 2 podle závislosti na inzulínu [3].

Základem léčby diabetu bez ohledu na typ diabetu či věk nemocného je vždy diabetická dieta [3].

Jedná se o vyloučení jednoduchých cukrů, přesnou dávku celkových sacharidů, nejlépe komplexních a s nízkým glykemickým indexem, alespoň 40g vlákniny, omezení tuků, zejména satureovaných, pravidelnost v režimu a pohybovou aktivitu s udržováním přiměřené hmotnosti [3].

Cílem je zabránit výkyvům v glykemiích, udržování přiměřené hmotnosti, vyrovnané hladiny lipidů [3].

Glykemický index potravin vysvětluje fakt, že po požití různých potravin se stejným obsahem cukrů dojde k rozdílnému vzestupu hladiny krevního cukru [13].

Glykemický index jednotlivých potravin se liší, což je dáno různou rychlostí trávení a vstřebávání glukózy z různých druhů potravin. Platí, že čím je vyšší glykemický index, tím více stoupá hladina cukru v krvi po jídle [13].

Co má vliv na glykemický index

Především je to zastoupení polysacharidů (škrobů a vlákniny) v potravě. Platí, že čím vyšší je obsah vlákniny, tím nižší je GI, a tedy menší vzestup glykémie po jídle.

Dále záleží na velikosti kusu potraviny. Větší potraviny mají vyšší GI (např. chléb × drobné špagety).

Také stupeň zralosti např. u ovoce má vliv na hodnotu GI. Zralé banány mají mnohem vyšší GI než středně zralé, proto pokud podáváme banán, tedy ne jistě přezrálý.

Doba vaření také působí na GI. Čím déle potraviny vaříme, tím mají vyšší GI a tedy pravděpodobnost vyššího vzestupu cukru v krvi po jídle.

Konečně také osobnost diabetika ovlivňuje hodnotu glykemického indexu. Pokud má diabetik zpomalené trávení (tzv. gastroparéza), jídlo v žaludku setrvává déle, což vede k vzestupu glykémie po jídle [13].

Jaké je praktické využití GI

Potraviny s GI pod 70 snižují spotřebu inzulínu, podílejí se na zlepšení kompenzace cukrovky, snižují hladinu cukru v krvi po jídle, snižují hladinu krevních tuků, podílejí se na prevenci výskytu onemocnění srdce a cév u diabetika. Potraviny s nízkým glykemickým indexem prodlužují pocit sytosti a pomáhají tak omezit přejídání [13].

Proto doporučujeme, aby diabetik, kromě toho, že dbá o výpočet množství sacharidů v potravíně, dával při výběru pokrmů přednost těm, které jen minimálně zvyšují hladinu cukru v krvi po jídle. (Jsou to zejména těstoviny, luštěniny, ovoce, mléko a mléčné výrobky, méně již chléb a pekárenské výrobky). V každém hlavním jídle je vhodná alespoň jedna potravina s nízkým glykemickým indexem (tedy GI pod 70). Pozor také na úpravu a skladování potravin [13].

Nejvyšší glykemický index má samozřejmě glukóza, ostatní potraviny jsou ke glukóze vztahovány. To znamená, že pokud má potravina glykemický index např. 60, dojde po jejím požití k 60% vzestupu hladiny krevního cukru, jaký by následoval po požití stejného množství glukózy [13].

Glykemický index

Obrázek 2. Glykemický index [9]

Potravinová pyramida pomáhá vybrat pacientovi vhodná jídla. Je dělena na čtyři části, přičemž jídla z báze pyramidy (potraviny se složitějšími sacharidy – chléb, těstoviny, cereálie, rýže, brambory) by měla tvořit 40% energie v denním příjmu potravy, jídla z třetí části (zelenina a ovoce) 35% energie, jídla z druhé části (netučné mléčné výrobky, libové maso a drůbež) 20% a jídla z vrcholku pyramid (tuky, maso, vejce) jen 5% energie v denním příjmu potravy [9].

Technologie přípravy pokrmů pro diabetikyPolévky

Do jídelníčku diabetika zařazujeme polévky řídké, nezahuštěné, s malým množstvím zavářky (podle rámcového jídelníčku). Vývary používáme z netučných druhů mas, případně vývar necháme vychladit, stáhneme z povrchu ztuhlý tuk a pak teprve zavaříme zavářku a zeleninu [13].

Husté polévky lze také zařadit do jídelníčku, ale musíme upravit celé jídlo, tzn., že polévku podáme jako hlavní chod s malým množstvím celozrnného pečiva. Doplníme vhodným zeleninovým salátem [13].

Maso

Technologická úprava není omezena. Masa dusíme, pečeme, grilujeme, vaříme. Méně vhodné je smažení [13].

Zelenina

Je velmi důležitou součástí jídelníčku diabetika. Zeleninu upravujeme krátce, v přírodní úpravě. Smažení, které je oblíbené zvláště u květáků a žampionů, omezujeme [13].

Vejce

Upravujeme vařením. Pokud připravujeme míchaná vejce, pak na malém množství tuku v kastrolku s nepřilnavým povrchem. Omelety či sázená vejce upravujeme podobně [13].

Tuky

K tepelné úpravě dušením, pečením, smažením použijeme pokrmové tuky či stolní oleje [13].

K úpravě za studena, tzn. na mazání, na pomazánky – používáme kvalitní rostlinné tuky (Flora, Flora light, Rama, Rama light apod.) Do salátů, ke zjemňování polévek a omáček dáváme přednost olejům lisovaným za studena, tzv. panenským (virgin). Doporučuje se střídání různých druhů – např. slunečnicový, olivový [13].

3.2.2 Choroby jater, žlučníku, žlučových cest

Játra postihují choroby akutní i chronické, záněty, primární nádory i metastatický proces [3].

Správná výživa si stále své postavení udržuje v celkové léčbě a u vlekých forem zůstává její hlavní součástí. Obráceně zase lze nesprávnou výživou zhoršit průběh onemocnění [14].

Především je to pravidelnost v jídlu, tj. ve stejnou dobu snídaně, přesnídávka, oběd, svačina a večeře. Při pravidelném příjmu potravy je trávicí ústrojí lépe připraveno na její zpracování. Z jídel je třeba vyloučit takové látky, které vedou k rychlému vyprazdňování žluči ze žlučníku. Jsou to zejména tuky. Pokrmy mají být vždy čerstvé, přiměřeně teplé, připravené správnou technologií [14].

Technologická přípravy pokrmů při vlekých onemocněních žlučníku

Polévky

Připravujeme z mléka, obilnin, brambor, zeleniny, netučných vývarů z masa i z kostí, bez ostrého koření, se zavářkami, které neobsahují velké množství žloutků. Zahušťujeme je

moukou nasucho opraženou (bez tuku) nebo moukou rozmíchanou ve vodě, popř. v mléce. Čerstvé máslo přidáváme vždy až do hotové polévky [14].

Maso

Podáváme vařené, dušené, pečené bez tuku, upravené v alobalu nebo grilovaná [14].

Zelenina

Zeleniny jsou vhodným doplňkem této diety. Zařazujeme je pokud možno často vařené, dušené, zadělávané, ve formě pudingů, nákypů i salátů [14].

Nevhodné jsou všechny druhy, které způsobují nemocnému nadýmání [14].

3.2.3 Nedostatečnost ledvin

Mohou být postiženy akutním nebo chronickým zánětem bakteriálním, virovým nebo autoimunitním. Postižení při jiných chorobách, například diabetu, je také poměrně časté [3].

Příjem minerálů je také třeba limitovat. Doporučné množství fosforu je 600-1000 mg/den, draslíku 1500-2000 mg/den, sodíku 1,8-2,5 d/den [3].

Velmi významnou roli u nemocných s chorobami ledvin hraje metabolismus draslíku (K) [15].

Velmi nebezpečné stavy jsou spojené se zadržováním draslíku [15].

Při výrazném poklesu ledvinných funkcí omezujeme příjem draslíku v dietě na 40-50 mmol/ za den [15].

3.2.4 Nesnášenlivost laktózy

Pojem nesnášenlivost (intolerance) laktózy znamená objevení se klinických příznaků po konzumaci laktózy [16].

U dospělých zřídka dochází k průjmům, ostatní příznaky nebývají tak intenzivní jak u dětí [16].

Příčinou nesnášenlivosti je nedostatek enzymu – laktázy. Může se jednat o nedostatek úplný, geneticky podmíněný nebo o sníženou aktivitu enzymu, podmíněnou geneticky nebo druhotnou, vzniklou vlivem poškození střevní sliznice [16].

3.2.5 Dekubity

Co je to dekubitus? Dekubitus je ohraničená oblast poškozené kůže, popř. podkožní tkáň. Vzniká v důsledku déletrvajícího působení tlaku zejména na kostní výčnělky, na kterých spočívá největší váha nemocného např. křížová kost, patní kosti, lopatky, lokty atp. [25].

Riziko vzniku dekubitů se s věkem výrazně zvyšuje. Starší nemocní mají v důsledku přirozených změn způsobených stárnutím horší kvalitu kůže, zmenšené množství svalové hmoty i horší prokrvení tkání. Pokožka i svalová tkáň tak hůře odolávají mechanickému zatížení (tlak, tření, střížné síly). Podkožní tkáň a svaly se navíc obtížněji vyrovnávají s nedostatkem kyslíku při nedostatečném prokrvení tkáň a hůře odolávají působení tlaku [25].

Osoby ve vyšším věku se obvykle dlouhodobě léčí s více než jedním onemocněním. Všechny tyto skutečnosti je nutno brát v úvahu, neboť mohou zvyšovat riziko vzniku dekubitů [25].

Zásadním hlediskem v péči o dekubity je fakt, že nezlepší-li se celkový stav nemocného, především výživa, veškerá ostatní preventivní opatření budou málo účinná a dekubity se nebudou hojit [17].

Správná výživa u osob s nebezpečím vzniku dekubitů nebo u osob, které dekubity trpí, je velmi důležitou součástí jak prevence, tak vlastního léčení dekubitů. Udržuje pokožku vláčnou, zajišťuje vyváženost živin, vitaminů, minerálů a stopových prvků, zvyšuje imunitu vůči infekci, zkracuje dobu hojení vzniklých ran [17].

Zejména u starších lidí je obvyklá taková skladba jídelníčku, která je dlouhodobě deficitní na množství kvalitních bílkovin [17].

Obvykle je třeba doplnit obvyklou stravu pacienta komplexní tekutou formou výživy, která bez zátěže při přípravě i při konzumaci umožní doplnit potřebné živiny popíjením mezi jídly [17].

Velmi důležitý je dostatečný příjem tekutin – pitný režim [17].

3.2.6 Sonda PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie

Perkutánní endoskopická gastrostomie patří do tzv. „enterální výživy“.

U pacientů s neurologicky podmíněnou dysfagií (často po cévních mozkových příhodách) je vhodné časné zavedení PEGu a aplikace enterální výživy, krátkodobě je možná i výživa sondová [10].

Enterální výživa v širším slova smyslu je chápána jako podávání farmaceuticky připravených výživných roztoků do trávicího traktu, enterální výživou v užším slova smyslu se rozumí podávání farmaceutických nutričních přípravků do tenkého střeva cestou nazojenunální sondy, jenunostomií, nebo jejunální sondou zavedenou do perkutánní endoskopické gastrostomie [4].

Indikace enterální výživy jsou například gastroenterologické, neurologické (poruchy vědomí, polykání), gerontologické atd.[4].

Enterální výživu můžeme podávat perorálně či sondově. Nejjednodušší a nejfyziologičtější cestou je podávání enterální výživy per os neboli sipping [4].

Problematika výživy v geriatrii zaujímá specifické postavení. Podvýživa je u starších lidí poměrně častá a je způsobena mnoha faktory[4].

Je dána fyziologicky sníženou chutí k jídlu a sníženým pocitem žízně, dále je pak ve stáří snížena sebeobsluha a zvýšený počet depresí [4].

Z těchto údajů vyplývá, že schopnost udržení dobrého nutričního stavu u starších osob je výrazně snížena a křehká [4].

3.2.7 Malnutrice

Malnutrice je, podle definice používané odbornými společnostmi, stav výživy, kdy deficit, ale i přebytek nebo nerovnováha energie, proteinů a ostatních nutrietů, způsobuje měřitelné vedlejší účinky na tkáň či formu těla, jeho funkce a výsledný stav. Malnutrici tedy dělíme na podvýživu a obezitu, nedostatek jednotlivých nutrietů (např. vitaminů) pak nazýváme karencí [4].

Mezi příčiny podvýživy patří:

Snížený perorální příjem (nechutenství, poruchy vědomí, poruchy polykacího aktu, snížená sebeobsluha apod.), poruchy resorpce (syndrom krátkého střeva, nespecifické střevní záněty), poruchy digesce (stavy po gastrektomii, pankreabiliární nedostatečnost),

metabolické poruchy, zvýšené energetické nároky a ztráty, faktory psychické, faktory léčebné, faktory režimové, věk [4].

Podávání stravy je oblast, které se věnuje jen málo pozornosti, přestože je obecně známo, že dobrá nutriční a hydratační může výrazně ovlivnit zdravotní stav a pohodu lidí [26].

Je mnoho dalších důvodů malnutrice v souvislosti s pobytem v nemocnici nebo v zařízeních rezidenční péče. Může to být například samotné jídlo a jeho úprava, kultura stolování, jiný časový režim podávání stravy, příprava na různá vyšetření a s tím související lačnění, nedostupnost jídla a tekutin v průběhu dne mimo oficiální čas podávání stravy [26].

3.2.7.1 Podvýživa

Mezi příčiny podvýživy patří i věk [4].

Podvýživu v zásadě dělíme na dva typy. Typ marantický, který je způsoben především nedostatkem energie (energetická malnutrice, též prosté hladovění) je charakteristický postupným symetrickým váhovým úbytkem vedoucím ke kachexii. Tento typ podvýživy se vyskytuje spíše u jinak zdravých jedinců s omezeným příjmem potravy (např. u mentální anorexie nebo ve stáří). Druhým mnohem závažnějším typem je kwashiorkorový typ, způsobený především nedostatkem a rychlým odbouráváním bílkovin (též stresové hladovění, proteinová malnutrice). Odbourávána je v tomto případě zejména svalová hmota (mnohdy až 500g/den) a obvykle je relativně zachována velká část tukových zásob [4].

Závažný problém představuje stále narůstající skupina pacientů geriatrických, u nichž se podvýživa kombinuje s řadou dalších onemocnění [4].

3.2.7.2 Obezita

Obezita – otylost, nadměrné hromadění energetických zásob v podobě tuku nadměrná tělesná hmotnost [18].

Obezita je rizikovým faktorem řady nemocí, které u ní bývají častější ateroskleróza, žlučové kameny, nemoci kloubů a páteře, diabetes, trombóza, kožní infekce a jiné [18].

3.2.7.3 *Karence*

Karence – nedostatek určité živiny např. bílkovin nebo jiné důležité látky např. vitamínu v potravě [19].

3.2.8 *Dehydratace*

Dehydratace – ztráta a nedostatek vody v organismu. Dehydratace může být způsobena různými faktory. Cokoliv, co způsobí, ztrátu tekutin z těla může způsobit dehydrataci, pokud se vyskytuje častěji, nebo pokud nechcete přijmout kroky k doplnění vody v těle. Běžné příčiny jsou zvracení, průjem, pocení a močení. Zatímco se obvykle může přijímat více tekutin a nahradit ty, které jsou ztraceny v těchto procesech, pokud není možno udržet tekutiny z důvodu nemoci, může být nutné vyhledat lékařskou pomoc.

Zatímco dehydratace může být mírná, středně těžká až těžká, jakýkoliv typ dehydratace není dobrý pro tělo a může způsobit velké množství problémů, není-li řešen okamžitě. Tělo potřebuje určité množství tekutiny, aby se dostalo na optimální úroveň, tekutiny jsou nezbytné pro všechny tělesné systémy, včetně oběhového, zažívacího traktu a močových cest [27].

U dětí a starších lidí může být velmi vysoké riziko dehydratace také proto, že si neuvědomují nedostatek tekutin, resp. nemají pocit žízně, nebo nejsou schopni sami přijmout tekutiny.

Dehydratace může způsobit závažné onemocnění a možnou smrt, není-li léčena přiměřeně a rychle. Šok, úžeh, křeče, selhání ledvin, otok mozku a koma jsou všechny důsledky dehydratace.

Je nutné, aby denní příjem tekutin byl 1,5 – 2 l. Tekutiny můžeme doplnit čistou vodou, ovocnými, bylinnými čaji, polévkou a podobně. Pro uhašení žízně je vhodné nápoje nepřisladovat.

4 CHARAKTERISTIKA DOMOVA PRO SENIORY VE STRÁŽNICI

4.1 Materiální zázemí obyvatel DPS Strážnice

Zařízení musí splňovat standardy pro ústavní péči, např. standard č. 13 – Prostředí a podmínky, což je důležité i z hlediska hygieny a stravování. Cílem je vytvořit harmonické a důstojné místo pro pobyt a užívání služeb ústavu.

Budova, ve které jsou senioři ubytováni je poměrně stará, ale prošla několika rekonstrukcemi tak, aby život pro seniory v tomto zařízení byl co nejpříjemnější. Sociální služba Domov pro seniory má celkem 37 lůžek v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových a 2 vícelůžkových pokojích. Všechny pokoje jsou bezbariérové a jsou vybaveny nábytkem, polohovacím lůžkem. Zařízení je vybaveno mechanickými vozíky, rehabilitačními pomůckami, speciálními chodítky.

4.1.1 Ošetrovatelská, zdravotní a rehabilitační péče

Domov poskytuje kvalifikovaným personálem celodenní zdravotní a ošetrovatelskou péči odpovídající zdravotnímu stavu uživatele.

Praktický lékař navštěvuje zařízení minimálně jedenkrát týdně nebo podle potřeby uživatelů. Dále spolupracuje s odbornými lékaři (internista, neurolog, psychiatr, diabetolog atd.), kteří pravidelně poskytují odbornou péči. Zajišťuje i různá vyšetření u odborných lékařů v jejich ambulancích v doprovodu pracovníka sociální péče. Uživatelům se poskytuje základní rehabilitační péče. Rehabilitace přispívá k aktivizaci uživatelů a udržení soběstačnosti. Rehabilitační úkony jsou zde prováděny jak individuálně dle potřeb uživatele, tak i skupinově [21].

O pobyt obyvatel se stará kolektiv pracovníků pod vedením paní ředitelky JUDr. Kyjovské. Skládá se z: vedoucí úseku zdravotnické péče, vedoucí úseku sociální péče, sociální pracovnice, vedoucí oddělení stravování a ostatní personál.

Nutriční terapeutku DPS nemá. Jídelníčky schvaluje stravovací komise ve složení: lékař, vrchní sestra, vedoucí stravování a paní ředitelka.

4.1.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy kvality sociálních služeb byly včleněny do formy právního předpisu, znění jejich kritérií je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnění průkazného posouzení kvality poskytované služby. Zákon definuje obecné okruhy standardů kvality, definuje to, co má zařízení sociálních služeb splňovat v jednotlivých standardech kvality. Každé zařízení si vypracovává a zavádí jednotlivé standardy kvality v závislosti na materiálních, technických a personálních podmínkách, na poslání služby, cílové skupině uživatelů a cílech uživatelů a poskytovatele sociální služby.

Standard č. 1 – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb – stanoví, jakým způsobem bude poskytována sociální služba a její principy, definuje komu je sociální služba určena. Jaké jsou cíle organizace, která soc. službu poskytuje a za jakým účelem byla soc. služba zřízena.

Standard č. 2 – ochrana práv osob – jde zejména o to, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv uživatelů i pracovníků. Je důležité, aby soc. služba aktivně vyhledávala okruhy možného porušování práv a snažila se předcházet těmto porušením práv uživatelů.

Standard č. 3 – jednání se zájemcem o službu – poskytovatel je zájemci o službu podat informace o své službě tak, aby jim rozuměl a projednat požadavky, očekávání a osobní cíle, které by mu služba mohla pomoci naplnit.

Standard č. 4 – smlouva o poskytování sociální služby – pokud se zájemce rozhodne využít konkrétní soc. službu, poskytovatel se zájemcem uzavře smlouvu o poskytování sociální služby.

Standard č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby – každý poskytovatel soc. služby je povinen plánovat poskytování soc. služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým jsou soc. služby poskytovány, plánovat a průběžně hodnotit průběh poskytování soc. služby za účasti uživatelů.

Standard č. 6 – dokumentace o poskytování soc. služby – tento standard je jedním z těch, které obracejí pozornost k dodržování lidských a občanských práv a k ochraně osobních údajů uživatele soc. služby.

Standard č. 7 - stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby - tímto standardem je zaručena uživatelům soc. služby možnost podat stížnost na kvalitu nebo způsob, jakým je sociální služba poskytována. Poskytovatel je povinen zaručit, aby podání stížnosti bylo pro uživatele bezpečné a nijak ho nepoškodilo. Stížnost může být anonymní.

Standard č. 8 – návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje - povinností poskytovatele je vytvářet příležitosti a podporovat uživatele v kontaktech a vztazích s rodinou, přáteli, sousedy i známými. V případě zájmů a potřeb uživatelů by měl poskytovatel služby dále zprostředkovávat služby jiných organizací nebo osob. Uživatelé by měli mít možnost i nadále využívat běžné služby (obchody, pošta, kadeřnictví, pedikúra, restaurace, banky, kina, divadla, apod.)

Standard č. 9 – personální a organizační zajištění sociální služby – poskytovatelé soc. služby jsou povinni definovat, kteří pracovníci, s jakými pravomocemi, povinnostmi, s jakou zkušeností, dovedností a vzděláním poskytují konkrétní soc. službu.

Standard č. 10 – profesní rozvoj zaměstnanců – tento standard upravuje vzdělávání a odborný růst svých pracovníků. Pracovníci služby mají sestavený svůj plán osobního (profesního) růstu, mohou pravidelně konzultovat svoji práci s nezávislým kvalifikovaným odborníkem.

Standard č. 11 – místní a časová dostupnost poskytované soc. služby- poskytovatel určuje dobu a místo, kde bude sociální služba uživatelům poskytována a kde ji mohou uživatelé využít.

Standard č. 12 – informovanost o poskytované sociální službě – poskytovatel soc. služby je povinen zájemce a uživatele soc. služby srozumitelně informovat o poskytované službě.

Standard č. 13 – prostředí a podmínky – poskytovatel popisuje místo, kde je služba poskytována, její materiální, technické a hygienické podmínky, které by měly zajistit uživatelům soc. službu poskytovanou v důstojném prostředí.

Standard č. 14 – nouzové a havarijní situace – zde jsou definovány nouzové a havarijní situace (např. požár, náhlé zdravotní potíže uživatele atd.), ke kterým může dojít při poskytování soc. služby. Těmto situacím předcházíme prevencí a je uveden postup, jak se v těchto situacích chovat.

Standard č. 15 – zvyšování kvality soc. služby – pro zvyšování kvality soc. služby zjišťuje poskytovatel od uživatelů, zda jsou uživatelé, pracovníci, dobrovolníci a rodiny uživatelů

se službou spokojeni a zda je poskytována podle definovaného veřejného závazku a v souladu s osobními cíli uživatelů [21].

Počet obyvatel

Celkový počet obyvatel je 89.

Jsou rozděleni do tří skupin: a) sociální služba - domov se zvláštním režimem

b) sociální služba – domov se zvláštním režimem II

c) sociální služba – domov pro seniory

Obyvatelé jsou rozděleni podle specifických kritérií, například zdravotního stavu, věku apod. Domov pro seniory je určen o seniory, kteří nejsou schopni se sami o sebe postarat a jsou odkázáni na péči a služby v DPS. To se týká lékařské péče, stravování, ubytování, poskytování služeb, praní, žehlení. Tyto jsou v ceně pobytu. Dále doplňkových služeb jako kadeřnictví, holení, pedikúry a které si senioři platí navíc a DPS je jen zprostředkuje.

Část obyvatel je nepohyblivá zcela odkázaná na péči zdravotní sestry, která obstarává jejich celkovou péči, včetně podávání stravy na lůžku.

Strava je přizpůsobena potřebám obyvatel DPS se zohledněním zdravotního stavu.

4.2 Organizační opatření

4.2.1 Vhodné podmínky pro stolování

Jelikož část seniorů je nepohyblivá, strava je podávána na lůžku zdravotní sestrou. U dalších obyvatel je prostředí stravování individuální. Většina se stravuje přímo na pokoji. Je to způsobeno jejich přizpůsobení kolektivu. Někteří mají problém se spolustolovníky, mají ostych, špatně snášejí kolektiv, nebo mají i jiné důvody, proč se stydí jíst v kolektivu. Vedení toto respektuje, proto z důvodu malé obsazenosti byla jedna z jídelen zrušena.

4.2.2 Estetická úprava pokrmů

Na estetickou úpravu pokrmů dbá kolektiv kuchařů v čele s vedoucí stravování.

4.2.3 Nutričně vyvážená strava

DPS sice nemá nutričního specialistu, nicméně nutriční hodnoty a celkově dodržování jídelníčku, který sestavuje vedoucí stravy, pečlivě sleduje vrchní sestra s dlouholetou praxí ve zdravotnictví. Zvláště striktně je dodržována dieta diabetická. Diabetici dostávají všechny potraviny „DIA“ – fruka, džusy, ovocné nápoje, různé kaše ve sladké variantě, ovocné přesnídávky. Z ovoce jsou podávána nejčastěji jablka, méně často exotické ovoce – vhodný je např. banán z důvodu špatné dentice seniorů.

Při dietě č. 4 je problém se zeleninou, která způsobuje nadýmání a zažívací obtíže, například s paprikou. Taktéž je omezení, respektive zrušení podávání kynutého pečiva, například buchet.

4.2.4 Dodržování stanovených diet

Pro dodržení diet a technologických postupů jsou prováděny kontroly vedoucí stravování, které jsou následně vyhodnoceny, je vyhotoven protokol o kontrole, viz příloha č. I.

4.2.5 Vhodné časové rozvržení podávání pokrmů

Podle jídelníčků z DPS strava seniorů dodržuje pravidla pravidelného stravování – jíst nejméně 5× denně, snídaně, dopolední svačina (v jídelníčku uvedeni jen diabetici, pro ostatní je svačina na vyžádání), oběd, odpolední svačina, večeře. Pro případnou druhou večeři (diabetici) mají sestry dostatek pečiva a např. máslo nebo sýr v lednici na sesterně.

4.2.6 HACCP

Kombinace písmen HACCP je zkratkou anglického termínu Hazard Analysis Critical Control Points a znamená preventivní systém zajištění zdravotní nezávadnosti potravin [22].

Nové předpisy jak bylo uvedeno, zdůrazňují přímou odpovědnost provozovatele za bezpečnost výrobku [22].

Postup založený na principech HACCP znamená použití principů HACCP, tj. provozovatel je schopen doložit, že zná všechny zdroje zdravotních nebezpečí, která mohou nastat při jím prováděných činnostech, a že tato nebezpečí ovládá (tj. má nastaveny postupy, které zaručují, že vyrobí, připraví, podá zdravotně nezávadný pokrm nebo potravinu). Rozhodně není smyslem vytvoření teoretického obtížně srozumitelného materiálu, zavedení

nesmyslných formulářů, jejichž vyplňování je samoučelné a mnohdy zdržuje od práce. Všichni pracovníci si mají být vědomi jednotlivých kroků, ve kterých může dojít ke vzniku zdravotních nebezpečí. Musí znát, jakým způsobem je zajištěna prevence, aby se tato nebezpečí neprojevila ohrožením zdraví spotřebitele [22].

DPS má HACCP vypracovaný, viz příloha č. II.

4.2.7 Dodržování provozního řádu

Provozní řád pro DPS byl vypracován. Účel používání je protiepidemiologický – ochrana před ohrožením zdravotní nezávadnosti výrobků.

Provozní řád je přiložen v příloze č. III, sanitační řád přiložen v příloze č. IV.

4.3 Druhy diet

Diety jsou tři – č. 3, 4, 9, dále je kombinace uvedených:

- 3 - racionální strava 29x
- 9 - diabetická 24x
- 4 - s omezením tuků 14x
- 9/4 - diabetická s omezením tuků 18x
- 9 bez mléka - 1x
- 9 bez mléka, s omezením draslíku- 1x
- 4 přísná, bez mléka 1x

Jedna uživatelka má zavedený PEG, dostává přípravek Nutrison který předepisuje lékař se specializací na nutriční terapii na recept.

Pacientka se zavedeným PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie

Perkutánní endoskopická gastrostomie je endoskopické řešení dlouhodobé enterální výživy. Její indikací jsou všechny stavy sdružené se závažnými poruchami až nemožností příjmu per os nebo pasáží jícnem. Jde o metodu pomáhající zlepšit příjem potravy jak ve zdravotnických zařízeních, tak i doma. Je šetrnější než chirurgický zákrok a hospitalizace trvá maximálně 3 dny. Enterální výživa se obecně podává: nazogastrickou nebo nazojejunální sondou, perkutánní endoskopickou gastrostomií, chirurgicky založenou

jejunostomií. Podání výživy pomocí perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG) je vhodným řešením především pro ty, kteří nemohou přijímat potravu dlouhodobě, většinou déle než 4-6 týdnů [4].

Uvedená obyvatelka DPS má sondu PEG zavedenou několik let. Je po cévní mozkové příhodě a nepolyká. Sonda byla zvolena jako vhodné řešení. Obyvatelka nemá problémy, sonda je průchozí, neucpává se ani není potřeba složitějších zdravotnických ošetření. Sonda je průběžně kontrolována zdravotnickým personálem včetně lékaře.

4.3.1 3 – základní (racionální strava)

Nutričně plnohodnotná, upravena podle zásad správné výživy, vhodná pro pacienty bez nutnosti zvláštních dietních opatření, nejčastěji využívaná výživa [10].

Příklad jídelníčku z DPS je uveden v příloze jako tabulka č. 1 na straně 64.

4.3.2 4 – s omezením tuku

Nutričně plnohodnotná dieta s nižším obsahem tuků volných i obsažených v potravinách [10].

Obvykle se využívá u pacientů s onemocněním žlučníku, žlučových cest a dále je dlouhodobou až trvalou variantou stravování po odeznění akutní pankreatitidy [10].

Příklad jídelníčku z DPS je uveden v příloze jako tabulka č. 2 na straně 65.

4.3.3 9 – diabetická

Základní forma léčení diabetiků [10].

Pokrmy jsou podávány 6× denně ve 3-4 hodinových intervalech. Obsah sacharidů je přesně stanoven [10].

Příklad jídelníčku diety č. 9 z DPS je uveden v příloze jako tabulka č. 3 na straně 66 a její varianta - dieta č. 9/4 z DPS je uveden v příloze jako tabulka č. 4 na straně 67.

4.3.4 Dieta s omezením draslíku

Draslík má sklon se v těle hromadit většinou až při těžké ledvinné nedostatečnosti až selhání. Jeho vysoká hladina vede k poruchám nervosvalového převodu - může se

objevovat pokles svalové síly, celková slabost, brnění, zácpa, nepravidelnosti srdeční činnosti až zástava srdce [23].

4.3.5 Dieta bezmléčná

Určená pro pacienty s nesnášenlivostí laktózy.

4.4 Doplnky stravy – nutriční podpora

Cílem podávání nutriční podpory je udržet dlouhodobě uspokojivý nutriční stav a stav vnitřního prostředí pacienta vyžadujícího nutriční podporu [4].

4.4.1 Cubitan

U pacientů s nehojící se ránou nebo zvýšeným rizikem vzniku dekubitu se podává Cubitan.

Cubitan je doplněk stravy od firmy Nutricia. Vhodný k hojení proleženin zevnitř. Obsahuje speciální živiny podporující hojení pacientů s proleženinami, seniory a pacienty dlouhodobě připoutané na lůžko. Podává se dle stupně poškození tkáně, pro pacienty s dekubitem 1. stupně 1 lahvička denně, s 2. stupněm 2 lahvičky denně a s 3. stupněm 3 lahvičky denně. Jedná se o přípravek se zvýšeným množstvím bílkovin, je obohacen o arginin, vitamíny a stopové prvky [24].

Vyrábí se ve třech různých příchutích – vanilka, jahoda, čokoláda. Přípravek se podává po jídle nebo mezi jídly [24].

4.4.2 Nutridrink

U vybraných uživatel s menším příjmem normální stravy se strava doplňuje Nutridrinkem.

Nutridrink je doplněk stravy [24].

Dle individuálních potřeb se podává normální nebo s vlákninou [24].

Nutridrink - univerzální výživa pro pacienty, kteří trpí nedostatečným příjmem energie a živin, nebo nechutenstvím z různých příčin (nemoc, bolest, vyšší věk). Vysoce účinný sipping nové generace, nutričně kompletní, použití k doplnění nebo jako úplnou náhradu stravy, obsahuje všechny živiny v optimálním poměru, vhodný pro dlouhodobé používání, klinicky bez laktózy, neobsahuje lepek [24].

Příchutě: čokoládová, karamelová, vanilková, tropické ovoce, neutrální [24].

Nutridrink multi fibre – univerzální tekutá výživa se zvýšeným obsahem vlákniny. Odpovídá skladbě vlákniny v běžné stravě. Lze použít jako doplnění nebo úplnou náhradu stravy. Klinicky bez laktózy, neobsahuje lepek [24].

Příchutě – jahodová, vanilková, pomerančová, banánová [24].

4.4.3 Protifar

Čistá bílkovina v prášku neutrální chuti, která se může po lžičkách přidávat do hotových pokrmů ke zvýšení příjmu bílkovin [24].

ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat péči o seniory a především výživu v Domově pro seniory ve Strážnici. Jelikož dobrá pohoda, včetně příjemného prostředí a personálu přispívá k důstojnému prožití pobytu seniorů, z čehož vyplývá i dobrý zdravotní stav, bylo důležité zjistit, zda byly dodrženy zásady výživy u seniorů dle výživových doporučení, resp. výživových dávek v sestavených jídelnících. Vzhledem k tomu, že na tyto zásady dohlížela stravovací komise, která pracovala ve složení paní ředitelky, vrchní sestry, vedoucí stravování, vedoucího kuchaře a konzultacemi s lékaři, byly jídelníčky zpracovány profesionálně a bez chyb. Byly sestaveny tak, aby co nejvíce odpovídaly výživě seniorů s ohledem na jejich věk a především zdravotní stav.

Co se týkalo péče o nemocné s dekubity, byl dodržován přísun zvýšeného množství bílkovin, ať už přímo ve stravě, nebo přidavkem doplňků stravy. Dále byl sledován pitný režim. Při bezmléčné dietě se ze stravy vyloučilo mléko a mléčné výrobky, které by mohly způsobit zdravotní obtíže. Strava seniorů s onemocněním jater a žlučových cest byla založena na snížení tuku ve stravě a vhodných technologických úpravách, aby nedocházelo k podráždění trávicího traktu a kolikám. Dieta pro diabetiky byla založena na snížení objemu sacharidů. I když u některých pacientů samotná diabetická dieta už k léčbě nestačí - jsou podávána peronální antidiabetika, popř. inzulin, je diabetická dieta stále hlavní léčbou cukrovky. Strava pro všechny uživatele byla dodávána v dostatečném množství (jak makronutrientů, tak mikronutrientů) a kvalitě, takže malnutrice byla víceméně vyloučena. Dochází k ní velmi zřídka, jelikož uživatelé jsou pod stálou lékařskou kontrolou. V případě nutnosti se tento problém řeší se zdravotnickým personálem a jsou podávány doplňky stravy apod.

Z hlediska hygieny, technologie přípravy jednotlivých pokrmů, apod. bylo přistupováno dle vypracovaných zásad HACCP pro DPS Strážnice, provozního a sanitačního řádu a namátkově byl také prováděn protokol o kontrole stravovacích služeb.

Celkově bylo k seniorům přistupováno s úctou a lidsky. Personál byl kvalifikovaný a zodpovědný a senioři dostávali vynikající péči, nejen po výživové stránce, ale i pečovatelské.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] VODRÁŽKA, Zdeněk. *Biochemie*. 2. oprav.vyd. Praha: Academica, 1996,191 s. ISBN 978-80-200-0600-4.
- [2] VELÍŠEK, Jan. *Chemie potravin 1, 2*. 2. upr. vyd. Tábor: OSSIS, 2002, 331 s. ISBN 80-866-5903-8
- [3] GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora: praktický rádce pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 237 s. Sestra. ISBN 978-802-4718-682.
- [4] KŘEMEN, Jaromír, Eva KOTRLÍKOVÁ a Štěpán SVAČINA. *Enterální a parenterální výživa: praktický rádce pro sestry*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009, 139 s. Sestra. ISBN 978-802-0420-701.
- [5] ŠAPIRO, David Kopelevič. *Ovoce a zelenina ve výživě člověka*. 1. vyd. Překlad Jan Dienstbier. Ilustrace Antonín Dolejší, Jaromír Halíř, Čeněk Raab. Praha: SZN, 1988, 227 s. Rostlinná výroba. ISBN 57-860-0431-7.
- [6] KOPEC, Karel. *Zelenina ve výživě člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4728-452.
- [7] STRNADOVÁ, Eva. *Průvodce - doplňky stravy*. Praha: SOS - Sdružení obrany spotřebitelů, 2009, 27 s. ISBN 978-80-254-7647-5.
- [8] SUCHARDA, Petr. *Klinická dietologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995, 188 s. Učební text pro střední zdravotnické školy. ISBN 80-701-3200-0.
- [9] RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 283 s. ISBN 80-247-1612-7.
- [10] URBÁNEK, Libor, Pavla URBÁNKOVÁ a Jaroslava MARKOVÁ. *Klinická výživa v současné praxi*. 2. upr. vyd. Brno: NCONZO, 2010, 97 s. ISBN 978-807-0135-259.
- [11] ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra. ISBN 80-247-1777-8.
- [12] KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997, 193 s. ISBN 80-718-4366-0.

- [13] BARTÁŠKOVÁ, Dagmar a Olga MENGEROVÁ. *Cukrovka: dieta a rady lékaře*. vyd. 1. Čestlice: Medica Publishing, 2008, 179 s. Dieta, sv. 14. ISBN 978-808-5936-605.
- [14] KOJECKÝ, Zdeněk, Hana LONSKÁ a Marie PAUKERTOVÁ. *Dieta při nemocech žlučníku*. Vyd. 12. Praha: Avicenum, 1982, 40 s.
- [15] TEPLAN, Vladimír a Olga MENGEROVÁ. *Choroby ledvin a močových cest: dieta a rady lékaře*. 2. vyd. Čestlice: MEDICA PUBLISHING - Pavla Momčilová, 2005, 173 s. Dieta, sv. 13. ISBN 80-859-3651-8.
- [16] RUJNER, Jolanta a Barbara A CICHÁNSKA. *Bezlepková a bezmléčná dieta*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, 108 s. Zdraví pro každého (Computer Press). ISBN 80-251-0775-2.
- [17] MIKULA, Jan a Nina MÜLLEROVÁ. *Prevence dekubitů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 96 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2043-2.
- [18] *Velký lékařský slovník On-line* [online]. 1999 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/obezita>
- [19] *Velký lékařský slovník On-line* [online]. 1999 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/karence>
- [20] ELLIS, Carole *About Dehydration*. [online]. [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: http://www.ehow.com/about_4575924_dehydration.html
- [21] *Domov pro seniory Strážnice: standardy* [online]. 2001 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: <http://www.ddstraznice.cz/>
- [22] VOLDŘICH, Michal a Marie JECHOVÁ. *Bezpečnost pokrmů v gastronomii - malé a střední provozovny: postupy na zásadách HACCP : nové předpisy EU : praktická příručka pro pracovníky restaurací a účelového stravování zejména malých a středních provozoven stravovacích služeb*. Vyd. 1. Praha: České a slovenské odborné nakladatelství, 2006, 101 s. Food Service. ISBN 80-903-4017-2.
- [23] SMRŽOVÁ, Jana. *Pro život s ledvinami i bez nich: onemocnění ledvin* [online]. 2001 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: http://www.nefrologie.eu/cgi-bin/main/read.cgi?page=onemocneni_ledvin
- [24] *Přípravky* [online]. 2012 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/prolezeniny/>

- [25] *Výživa a proleženiny* [online]. 2012 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/prolezeniny/>
- [26] HOLMEROVÁ, Iva, Božena JURAŠKOVÁ a Květuše ZIKMUNDOVÁ. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007, 143 s. ISBN 978-80-254-0179-8.
- [27] STERN, Denise. *How to Identify Symptoms of Dehydration*. [online]. [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: http://www.ehow.com/how_2306996_identify-symptoms-dehydration.html
- [28] COULTATE, T. P. *Food: the chemistry of its components*. 2nd ed. London: Royal Society of Chemistry, 1989. ISBN 08-518-6433-3.
- [29] STARNOVSKÁ, Tamara, Jaroslava PAVLÍČKOVÁ a Dana HRBKOVÁ. *Výživa při nádorovém onemocnění*. [Http://www.vyzivavnemoci.cz/brozurky-ke-stazeni](http://www.vyzivavnemoci.cz/brozurky-ke-stazeni) [online]. 2010 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z: http://www.vyzivavnemoci.cz/fileadmin/pub/doc/onko_brozura_cz.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---------------------------------------------|----|
| Obrázek č. 1 Potravinová pyramida [29]..... | 13 |
| Obrázek č. 2 Glykemický index [9]..... | 26 |

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PEG Perkutánní endoskopická gastrostomie

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.

soc. sociální

apod. a podobně

DD Domov důchodců

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných

GI Glykemický index

DPS Dům pečovatelské služby

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| Příloha č. I Protokol o provedené kontrole..... | 49 |
| Příloha č. II HACCP..... | 50 |
| Příloha č. III Provozní řád..... | 60 |
| Příloha č. IV Sanitační řád..... | 61 |

Příloha P I: PROTOKOL O PROVEDENÉ KONTROLEPROTOKOL O PROVEDENÉ KONTROLE

Kontrola technologických postupů, dietního režimu, kterou provedla vedoucí stravování dne 12. 1. 2012, v době od 6,00 do 13,00 hodin, průběžně.

Při kontrole bylo vycházeno z těchto dokladů a materiálů:

Účelem kontroly je správné dodržování technologických postupů.

Rozdělení diet: č. 3,4,9,9/4,4 bez mléka, 9 bez mléka, 9 s omezením draslíku.

Při kontrole bylo zjištěno: snídaně: čaj – rozdělení přípravy čaje – 3,4 – slazeno cukrem,
9,9/4-slazeno umělým sladidlem.

: pomazánka paštiková, přísná dieta – eidam.

Svačina: pečivo

Oběd: polévka - základ vařen společně, pouze dochucení /koření/ dle diet.

hlavní jídlo: těstoviny vařeny společně pro všechny uživatele, jako posýpky jsou pro 9, 9/4 – tvaroh, opražená strouhanka s umělým sladidlem, pro 3, 4 – tvaroh, strouhanka, mák.

káva: pro diabetiky slazena umělým sladidlem.

Svačina: společná – jogurt, jablka, jogurt rozdělen dle diet – normální, diabetické, uživatelé s bezmléčnou dietou sojový jogurt.

Večeře: společná – vepřové maso dušené, jako zelenina přidány zelené fazolky, příloha dušená rýže.

Konzistence a počty jídel dle diet jsou zpracovány dle rozpisu zdravotních sester.

Shrnutí: V průběhu kontroly nebyla shledána žádná dietetická chyba.

Protokol zpracovala a sepsala vedoucí stravování.

Příloha II: HACCAPHACCP DOMOV PRO SENIORY VE STRÁŽNICI /příspěvková organizace/, Preláta
Horného 515

-příručka systému kritických bodů

OBSAH:

a) Údaje o provozovateli zařízení a jeho výrobcích

- vymezení výrobní činnosti a odpovědnosti provozovatele
- základní údaje o provozovně
- základní údaje o výrobcích, jejich odbytu, okruh spotřebitelů

b) Technologické postupy

- přípravy teplých jídel a jejich výdej
- zchlazování částí hotových pokrmů
- přípravy pokrmů podávaných za studena a jejich výdej
- podávání nápojů

c) Analýza nebezpečí a ovládací opatření

- biologické nebezpečí
- chemické a fyzikální nebezpečí
- ovládací opatření

d) Stanovení kritických a kontrolních bodů

e) Popisy výrobků

f) Ověřovací postupy

- ověřování metod sledování v kritických bodech
- ověřování funkce systému HACCP

g) Dokumentace

- doklady k systému kritických bodů
- doklady související

ÚDAJE O PROVOZOVNĚ

-vymezení činnosti a odpovědnosti provozovatele zařízení

Záměrem provozovatele stravovacího zařízení Domova pro seniory Strážnice je poskytnout ubytovaným klientům i zaměstnancům zařízení celodenní stravování formou podávání

hotových teplých jídel nebo pokrmů studené kuchyně. Kapacita kuchyňského komplexu je využívána i místní Pečovatelskou službou CHARITA.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PROVOZOVNĚ

Dvoupatrový objekt Domova seniorů je napojen na městské rozvody inženýrských sítí, odpadní vody jsou do kanalizace a na ČOV vypouštěny přes vlastní lapol, umístěný mimo budovu.

Pevný odpad je tříděn dle požadavků města, organický je v průběhu dne shromažďován do pevného plastového pytle nebo uzavíratelné nádoby a na základě dohody si jej denně odnáší soukromá osoba ke zkrmení kozešinovými zvířaty. Směsný komunální odpad je ukládán do kontejnerů a smluvním partnerem pravidelně odvážen k nezávadné likvidaci. Přepálené tuky se shromažďují v barelech a po naplnění odvázejí do spalovny.

Kuchyňský komplex je členěn na úseky skladování, nečisté přípravy surovin, výroby jídel, expedice, uchovávání, kompletace a výdeje jídel a mytí černého nádobí. Stolní nádobí se umývá v jednotlivých kuchyňkách na odděleních.

Osvětlení varny je sdružené, denní zajišťují okna, umělé sít' zářivkových těles. Odvětrání je podtlakové pomocí výkonné vzduchotechniky s digestořemi nad zdroji páry. Okna, používaná k pro-větrávání jsou opatřena sítý proti vnikání polétavého hmyzu. Stěny všech provozních místností jsou opatřeny keramickým obkladem, podlaha kryta dlažbou se spádováním k odpadním kanálkům.

Zaměstnanci stravovacího zařízení mají k dispozici odpovídající sociální zázemí (WC, sprchu), zřízena je úklidová komora, vybavená skříňkou na uložení čistících a desinfekčních přípravků. Pro výkon nezbytných administrativních činností je prostorná, standardně vybavená kancelář, sloužící zároveň jako šatna.

Tok surovin: závoz zboží → přejímka → skladování → vyskladnění → nečistá příprava → tepelné opracování nebo výroba studené kuchyně → konečná úprava → expedice → mytí nádobí.

- závoz zboží: samostatným vchodem v intervalu dle potřeby prostřednictvím dodavatelů
- kontrola surovin: prováděna při přejímce zboží a při jeho vyskladňování
- skladování potravin: potraviny a nápoje jsou ukládány odděleně podle druhů při teplotách určených výrobcí nebo daných komoditními vyhláškami, v souladu s podmínkami Nařízení

EPR 852/2004. Rozlišeny jsou sklady suché, chladné, chlazené i mražené. Rizikové potraviny jsou uloženy v chladících a mrazících zařízeních, vybavených kontrolními teploměry

- nekřížení provozu a zamezení sekundární kontaminace: k dispozici jsou stavebně oddělená nečistá přípravná zeleniny a přípravná masa a výtlupek vajec, s tekoucí vodou a nezbytným provozním vybavením. Ve vlastní varně jsou rozlišeny pracovní plochy podle druhu vykonávaných činností (příprava těst, tepelného opracování, konečné úpravy, kompletace jídel a výroba studené kuchyně, výdej pro pečovatelskou službu a samostatné expedice pro klienty domova. Důsledně jsou dodržovány zásady správné hygienické praxe, pravidelně je prováděna sanitace.

- tepelná úprava: dodržovány jsou zavedené technologické postupy a receptury, uplatňovány jsou zásady správné výrobní praxe

- zchlazování hotových pokrmů: pouze výjimečně (např. masová roláda) se pokrm po tepelném dohotovení zchladí a uchovává do následujícího dne v chladničce

- výdej: navazuje na dokončení tepelné úpravy. Nejprve se polévky a hotová jídla plní do jídlonosičů označených jmény odběratelů, ukládají do termoboxů a odvázejí Pečovatelskou službou. Pro vlastní klienty se hotová jídla v gastronádobách přepravují kuchyňským výtahem do kuchyňek na oddělení. Po expedici navazuje výdej zaměstnancům DS

- technologické vybavení: 3 elektrické kotle, 1 plynový, plynový sporák s varnou deskou, 2 plynové čtyřplotýnkové sporáky s elektrickými troubami, 2 smažící pánve, 2 elektrické. třítroubové pece, univerzální robot, univerzální hnětač, dělička na těsto, nářezák, vodní fritéza, mikrovlnná trouba, škrabka brambor, chladničky a mrazáky, provozní dřezy v každé nečisté přípravně, další provozní drez ve varně, stejně jsou umístěna umyvadla na ruce s bezdotykovým ovládním

- mytí nádobí: stavebně oddělené, vybavené 2 dvoudřezy se sprchou na smývání. Stolní nádobí se umývá v kuchyňkách na oddělení, vybavených dřezy, myčkami nádobí, odkapávacími plochami a nádobami na zbytky

- vybavení provozovny plně odpovídá potřebám i objemu výroby

-základní údaje o výrobcích, jejich odbyt, okruh spotřebitelů

Snídaně jsou kontinentální, podáván je chléb s máslem, uzeninou, různými druhy sýrů, pomazánkami, medem či marmeládou, k dispozici je i sladké pečivo. Jako nápoje je připravován černý nebo ovocný čaj, melta, kakao apod. Snídaně probíhají od 7:30 do 8:00.

K obědu i večeři je připravován 1-2 druhy polévek, 1-2 jídla, z nichž jeden druh je vždy dietní. Výběr bývá ze dvou příloh, doplňkem je salát nebo kompot a moučník. Přes týden je denně připravováno cca 170 obědů, o víkendech kolem 140. Snídaní a večeří je 93. Podávána jsou jídla teplá i pokrmy studené kuchyně.

Polévky a hotová teplá jídla patří do skupiny tepelně upravených potravin určených k přímé konzumaci v teplém stavu v místě výroby. Zastoupena jsou jídla masová, připravená ze všech druhů mas, vč. ryb i jídla bezmasá (vaječná, zeleninová nebo sýrová). Jako příloha jsou podávány vařené nebo restované brambory, přílohové knedlíky, bramboráky, rýže, těstoviny i luštěniny.

Ze sladkých teplých jídel jsou v nabídce palačinky, ovocné knedlíky, buchty, bavorské vdolečky a další. Doplňkem většiny hlavních jídel je moučník, např. závin, perník, piškot, makovec, ovocný koláč apod. Pekařské výrobky mohou být podávány i k snídani.

Z pokrmů podávaných za studena jsou připravovány např. obložené talíře nebo chleby či pečivo, jednodruhové nebo míchané zeleninové saláty, různé druhy pomazánek, bramborový nebo těstovinový salát apod. Z hlediska technologie výroby jsou tyto pokrmy řazeny mezi potraviny určené k přímé spotřebě v syrovém nebo nezměněném stavu, příp. tepelně opracovanými složkami, podávané za studena s chlebem, pečivem či topinkou nebo jako příloha či doplněk hlavního jídla.

Hotové teplé i studené pokrmy jsou určeny strávnickům prakticky bez omezení. Nejsou vhodné pouze pro osoby, které ze zdravotních důvodů nemají konzumaci některého z nabízených jídel ošetřujícím lékařem doporučenu (např. bezlepková, bezcholesterolová, diabetická nebo žlučnicková dieta, intolerance mléčné bílkoviny, alergické projevy, fenylketonurie, celiakie apod.).

Vzhledem ke skutečnosti, že převaha strávníků je seniorského věku, kde se určitá zdravotní omezení předpokládají, připravuje provozovatel vždy jedno jídlo s dietní úpravou, dle plánu dietního systému.

TECHNOLOGIE VÝROBY

Příprava teplých jídel

Vyskladněné vstupní suroviny se postupně v nečistých přípravnách připraví (omyjí, oloupou, oškrábou, vyklepnou, vykostí, nakrájí, naklepou, obalí apod.) a ve varné části tepelně opracují dle receptur a zavedených technologických postupů. Na vyčleněných čistých plochách se provede konečná úprava (pasírování nebo zahuštění polévek a omáček, porcování hotového masa, knedlíků aj.). Hotová jídla se po dokončení tepelné úpravy přemístí do nádob ohřívacího pultu a jsou připravena k expedici nebo výdeji. Kompletaci jídel provádějí vydávající osoby kuchyně nebo sestry pomocí výdejního náčiní (naběračky, podávky, vidlice), příp. používají jednorázové rukavice.

Výdej je zahájen v 10:40 plněním jídlonosičů pro Pečovatelskou službu, které se ukládají do termoboxů a ihned odvázejí. Od 11:30 do 12:00 následuje plnění gastronádob a expedice hotových jídel kuchyňským výtahem do kuchyněk jednotlivých oddělení. Tam sestry vydávají jídla chodícím klientům do jídelen, hůře se pohybujícím je rozvázejí na pokoje. Od 12:15 do 12:30 probíhá výdej jídel pro personál zařízení. Doba uchovávání hotových jídel nepřesáhne od dokončení tepelného opracování pokrmů 3 hodiny, které si výrobce v souladu s § 25 vyhl. 137/2004 Sb. V platném znění, stanovil.

Zchlazování jednotlivých částí tepelně opracovaných pokrmů (např. masové rolády)

V případě masové rolády, která je z hlediska přípravy časově náročnější se roláda po dokončení tepelné úpravy přemístí do gastronádob, zabezpečí proti možné kontaminaci (víko, fólie) a zchladí. Při zchlazování musí být překonáno teplotní rozmezí z 60°C na 10°C nejpozději během 2 hodin. Posléze se roláda dochladí na teplotu +4°C a při ní se uchovává do následujícího dne, kdy se tepelně regeneruje, naporcuje a podává. Teplota ve všech částech pokrmu musí být v době podání strávnickovi min. +60°C

Příprava pokrmů podávaných za studena

Vyskladněné potraviny se připraví v nečistých přípravnách, některé potraviny se tepelně opracují (vejce, maso, těstoviny, brambory) a na čisté ploše ve varně se vše nakrájí a zkompletuje, pomazánky se umixují nebo našlehají.

Zeleninové saláty se zpravidla připravují čerstvě, krátkodobě se mohou před výdejem uchovávat při teplotě do +15°C. Jejich spotřební doba je do konce dne výroby. Pomazánky

mají spotřební dobu 24 hodin při teplotě do +10°C. Podmínkou je zabezpečení proti možné kontaminaci a označení datem, příp. hodinou výroby.

Příprava teplých nápojů

Čaje jsou připravovány zásadně z pitné vody, používány jsou čaje sáčkové nebo sypané, citrony jsou uloženy v chladicím zařízení. Pro přípravu mléčných nápojů je používáno pasterované mléko.

ANALÝZA NEBEZPEČÍ A OVLÁDACÍ ZAŘÍZENÍ

Při analyzování možného nebezpečí je třeba mít prvořadě na paměti skutečnost, že vyrobená jídla jsou určena převážně seniorům, jejichž organismus je věkem již více či méně poznamenaný a je tak obecně mnohem citlivější k působení faktorů zevního prostředí, mezi které patří mimo jiné i výživa. Proto je prioritní snahou provozovatele stravovacího zařízení Domova pro seniory Strážnice nejen vyloučit možná nebezpečí biologická, chemická nebo fyzikální, ale i zachovat co nejvyšší biologickou hodnotu podávaného jídla šetrným způsobem přípravy. Oba tyto aspekty hrají nezastupitelnou roli ve správném stravovacím režimu starší populace, kde se předpokládá zpomalení metabolismu.

Při nedodržení odpovídajících skladovacích teplot, předepsaných pracovních postupů a správných hygienických návyků se lze ve finálním výrobku – hotovém teplém pokrmu nebo pokrmu podávaném za studena prakticky setkat s kterýmkoliv ze tří možných nebezpečí, tzn. biologickým, chemickým i fyzikálním, a to samostatně nebo v kombinaci.

Za nejvýznamnější nebezpečí pro strávnicka je možné pokládat nebezpečí biologické, které může způsobit širokou škálou zdravotních problémů od lehkých sporadických zažívacích obtíží u citlivějších osob až po výskyt typických alimentárních onemocnění epidemického rázu.

BIOLOGICKÉ NEBEZPEČÍ

Hotové teplé pokrmy

Vedle dodržování správné výrobní praxe, tedy dodržování technologických postupů a receptur, je základním předpokladem pro zajištění zdravotní nezávadnosti teplých jídel dodržování zásad správné hygienické praxe a sanitace.

V praxi to znamená zamezení křížení provozu a vyloučení sekundární kontaminace hotových jídel, která jsou po tepelném opracování prakticky sterilní. Pokud by k jejich sekundární kontaminaci během následné manipulace přece jen došlo, pak je nezbytným opatřením zamezit, aby se v nich případně zanesená mikroflóra mohla namnožit na množství, které by mohlo vyvolat alimentární onemocnění. Protože množení původců těchto onemocnění je nejintenzivnější při teplotním rozmezí mezi 20-40°C, je důsledné udržování teploty hotových jídel určených k přímé konzumaci po celou dobu výdeje nad 60°C další nezbytnou podmínkou pro to, aby pokrmy zůstaly po celou dobu použitelnosti pro konzumenta zdravotně bezpečné.

Vzhledem k tomu, že teploty pod +10°C výrazně omezují růstovou aktivitu mikroorganismů, je i rychlé zchlazení tepelně opracovaných potravin bezprostředně po dokončení tepelné úpravy na +4°C možno považovat za dostatečně účinné ovládací opatření, které je schopno zabezpečit jejich zdravotní bezpečnost po celou spotřební dobu. Zchlazené pokrmy musí být zabezpečeny proti možné kontaminaci a označeny datem zchlazení a uchovávány při teplotě max. do +5°C. Následná tepelná regenerace nebo tepelné opracování takto ošetřených potravin musí zajistit, že v době podání zákazníkovi budou mít jídla teplotu ve všech částech min. 60°C.

Pokrmy podávané za studena

Při přípravě pokrmů podávaných za studena je nutné mít na paměti, že oproti první skupině jídel v technologii přípravy vesměs chybí před podáním tepelné opracování, které by omezilo hrozbu biologického nebezpečí na minimum. Proto vedle dodržování zásad správné hygienické praxe a sanitace je velmi důležitým ovládacím opatřením k zajištění jejich zdravotní bezpečnosti nepřerušování chladicího řetězce.

V praxi to znamená dodržování odpovídajících skladovacích teplot potravin podávaných v nezměněném stavu po celou dobu skladování v provozovně, protože je prokázáno, že teploty pod +10°C významně omezují růstovou i metabolickou aktivitu mikroorganismů. Nutno také respektovat kontinuitu přípravy, tzn., že vlastní příprava pokrmů musí

následovat co nejdříve po vyskladnění jednotlivých potravin, stejně jako výdej strážníkovi co nejdříve po dohotovení pokrmu, aby prodleva mimo chladicí zařízení byla co nejkratší a nemohlo dojít k pomnožení přítomné mikroflóry na nepřijatelné hodnoty, a tím k ohrožení zdravotní bezpečnosti finálního výrobku.

Bezprostředně nevydané pokrmy (saláty, zelenina na oblohu, pomazánky) musí být uchovávány při teplotě do +10°C po celou dobu stanovené spotřební doby.

Ovládací opatření, sloužící jako prevence možnosti uplatnění se biologického rizika:

-pozorná kontrola vstupních surovin při každé přejímce a při každém vyskladnění (viditelná plíseň, zákal nálevu, porušené obaly, překročení spotřební doby aj.)

-vyžadování prohlášení o zdravotní bezpečnosti vstupních surovin nebo potravin a výrobků podávaných v nezměněném stavu

-pravidelné proškolení pracovníků v zásadách ochrany veřejného zdraví (správná hygienická praxe), jejich striktní dodržování a provádění namátkových kontrol v této oblasti

-pravidelné sledování zdravotního stavu zaměstnanců – okamžité vyřazení z výroby při zažívacích obtížích, průjmů, bolesti v krku a kataru dýchacích cest, horečnatých onemocnění, ekzémů a vyrážkách, zejména na rukou

-udržování předepsaných skladovacích teplot vstupních surovin, zejména rizikových potravin (maso, masné a mléčné výrobky apod.) - odpovídající skladovací podmínky a chladicí řetězec

-dodržování receptur a technologických postupů při výrobě, šetrné zpracování surovin (správná výrobní praxe)

-zchlazování hotových pokrmů nebo jejich části bezprostředně po dohotovení tepelné úpravy (viz § 37 vyhl. 602/2006 Sb. - klasifikace zchlazených hotových pokrmů)

-dodržování stanovených podmínek pro uchovávání teplých pokrmů (vydat konzumentovi do 4 hodin od dokončení tepelné úpravy a po tuto dobu uchovávat při teplotě min. +60°C)

-přesné dodržování postupů sanitace (vhodnost a správná koncentrace desinfekčních přípravků, expozice, frekvence atd.)

-preventivní i represivní opatření proti výskytu hmyzu, ptactva a hlodavců (likvidace skládek v okolí, kryté odpadní nádoby, včasný odvoz odpadu apod.), zajištění pravidelného provádění desinsekce a deratizace objektu výroby, pravidelné čištění lapolu

-dodržování zákazu vstupu cizím osobám a zamezení přístupu domácích zvířat

Chemické a fyzikální nebezpečí

Z chemického nebezpečí možno ve vstupních surovinách předpokládat překročení nejvyšších přípustných množství (NPM) pro kontaminanty, stanovené platnou legislativou, z fyzikálních pak přítomnost cizího tělesa, jako části obalů, střepiny skla ze skleněných obalů, kousky padající omítky nebo poškozeného povrchu z technologie, odštěpky kostí, vlasy apod.

Ovládací opatření, sloužící jako prevence přítomnosti kontaminantů nebo cizího tělesa:

- vyžadování prohlášení o zdravotní bezpečnosti vstupních surovin nebo potravin a výrobků podávaných v nezměněném stavu
- pravidelná údržba provozovny vč. technologického vybavení (úprava omítek, nátěrů, bílení)
- dodržování zásad správné hygienické praxe (nošení pokrývky hlavy při výrobě nebo příslušně upravené vlasy, vyloučení ozdobných předmětů, špendlíků apod.)
- dodržování správných sanitačních postupů (koncentrace, oplachy)

STANOVENÍ KRITICKÝCH A KONTROLNÍCH BODŮ

Na základě provedené analýzy nebezpečí byl jako kritický bod pro přípravu hotových pokrmů stanoven úsek uchovávání během výdeje, pro jejich zchlazování úsek uchovávání zchlazených částí a pro přípravu pokrmů podávaných za studena byl určen úsek skladování rizikových potravin.

Za kontrolní body, zasluhující si zvýšenou pozornost, byly vytipovány úseky kontroly vstupních surovin, tepelná úprava, dodržování zásad správné hygienické praxe a sanitace, příp. skladovací podmínky potravin.

Sledované znaky, způsob a četnost jejich sledování - viz popisy jednotlivých CCP a CP.

POPISY VÝROBKŮ

Finálním výrobkem stravovacího zařízení je hotový tepelně opracovaný pokrm nebo pokrm podávaný za studena, zpravidla s chlebem, pečivem nebo topinkou, příp. jako doplněk teplého jídla.

Na základě této skutečnosti byla specifikace výrobků (popis) provedena podle technologie přípravy, v intencích § 6, odst. 1, písm.b) zákona 110/1997 Sb. o potravinách. Přihlédnuto bylo i k Vyhl. 147/1998 Sb. o způsobu stanovení kritických bodů ve výrobě ve znění pozdějších předpisů (196/2002 Sb. a 161/2004 Sb.).

HARMONOGRAM OVĚŘOVACÍCH POSTUPŮ

Ověřování metod sledování v kritických bodech

minimálně 1x měsíčně: provede vedoucí týmu nebo osoba jí pověřená kontrolu autentičnosti záznamů teplot hotových pokrmů během uchovávání, příp. vlastní namátkovou kontrolu aktuální teploty libovolně zvolené složky uchovávaných jídel.

minimálně 1x měsíčně: provede vedoucí týmu nebo jí pověřená osoba kontrolu autentičnosti záznamů teplot vzduchu v chladicích a mrazicích zařízeních, příp. vlastní odečet aktuální teploty vzduchu v namátkově zvoleném zařízení v jinou dobu v průběhu dne než je základní odečet.

minimálně 1x ročně: zajistí provozovatel provedení odborné revize technologického zařízení, sloužícího k udržení funkčnosti systému (zejm. chladicích a mrazicích zařízení, ohřívacího pultu).

minimálně 1x ročně: zajistí provozovatel provedení vnitřního auditu, tzn. kontroly veškeré dokumentace k systému HACCP, přehodnocení analýzy nebezpečí, vyhodnocení všech laboratorních výsledků, záznamů kontrolních orgánů, příp. stížností strávníků. Součástí auditu bude ověření systému za provozu.

Příloha P III: PROVOZNÍ ŘÁD**PROVOZNÍ ŘÁD**

Název zařízení: Domov pro seniory Strážnice, příspěvková organizace

Adresa provozovny: Preláta Horného 515, S T R Á Ž N I C E

Objem výroby SZ: v průměru 120 obědů a cca 90 večeří

Počet míst k sezení: jedna s 18 místy

Provozní doba: denně 6:00-14:30; 9:00 - 17:30

Pracovní režim: provoz dvousměnný, 8 hodinové pracovní směny s pravidelným střídáním a překrýváním

Počet zaměstnanců: kmenový stav 7

Profese: vyučený(á) nebo zaučený(á) kuchař/kuchařka, pomocná kuchařka, vedoucí stravování

OOPP: zajišťuje zaměstnavatel, vč. údržby

Účel používání: protiepidemický (ochrana před ohrožením zdravotní nezávadnosti výrobků)

Obměna: dle potřeby, při každém znečištění

Lékařské prohlídky: v souladu s vyhláškou 49/1967 Sb. o zdravotní způsobilosti, se zaměřením na vykonávanou profesi pracovníka v potravinářství

Zdravotní průkazy: vystaveny, kopie dokladovány

Školení zásad SHP: zavedeno pravidelné školení, prezenční listina a osnova jsou zakládány

Sanitační řád: vypracován

Příloha P IV: SANITAČNÍ ŘÁD**SANITAČNÍ ŘÁD**

Soustavná péče o hygienu a sanitaci je důležitým předpokladem zdravotně nezávadné produkce potravin a její úroveň se významně podílí na jejich celkové jakosti.

Cílem veškerých hygienicko-sanitačních opatření je vytvořit takové podmínky, aby případná kontaminace potravin byla omezena na minimum.

Dodržování osobní hygieny:

-pracovníci musí dodržovat hygienu, používat čistý oděv, snadno čistitelnou vyhovující pracovní obuv.

-myjí si ruce před započetím práce, po každém přerušení, znečištění a v průběhu práce tak často, jak je nezbytné provést. Provést řádné mytí rukou mýdlem, popř. dezinfekčním prostředkem po použití WC /používat tekutá mýdla, papírové ručníky

-pracovníci s obvazem nesmí pracovat s poživatinami, které by mohli kontaminovat

-nesmí nosit prsteny, náramky, hodinky apod.

-vlasy pracovníků musí být zakryty, aby nemohly znečistit jídlo.

-udržovat v čistotě pracovní místo, užívané pracovní náradí, ochranný oděv a obuv, dodržovat provozní řád pracoviště. V případě znečištění si jej ihned vymění pracovní oděv, uvede pracoviště do pořádku.

-dodržuje zákaz kouření ve výrobních prostorách

-užívá jen schválené a předepsané pracovní postupy, musí upozornit vedoucího pracovníka na jakoukoliv závadu, kterou zjistí a o které lze předpokládat, že by mohla ohrozit nezávadnost výrobků nebo jejich biologickou hodnotu.

-před zahájením práce provede pracovník kontrolu, zda zařízení nebo pracovní plochy jsou v takovém stavu, že nemohou znehodnotit nebo poškodit stravu.

-v průběhu pracovní činnosti je každý povinen dbát na to, aby při své činnosti zbytečně neznečišťoval plochy, zařízení, potraviny.

Použité čisticí a dezinfekční prostředky:

Seznam užívaných čisticích a dezinfekčních prostředků je řešen dezinfekčním řádem kuchyně.

Likvidace odpadů: Na odpad jsou vyčleněny koše s víkem, které jsou pravidelně umývány, jedenkrát týdně je prováděna dezinfekce.

Odpad je tříděn a ukládán do kontejnerů. K dispozici je kontejner na sklo, papír, plasty a komunální odpad.

SEZNAM TABULEK

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka č. 1 – Dieta č.3 – racionální strava..... | 64 |
| Tabulka č. 2 – Dieta číslo 4 - přísná, s omezením tuků..... | 65 |
| Tabulka č. 3 - Dieta číslo 9 – diabetická..... | 66 |
| Tabulka č. 4 - Dieta číslo 9/4 – diabetická se sníženým obsahem tuku..... | 67 |

Tabulka č. 1 – Dieta č.3 – racionální strava

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| | Dieta č. 3, racionální strava | | 14.11. - 20. 11. 2011 | | 46. týden |
| Den | Snídaně | Svačina | Oběd | Svačina | Večeře |
| Pondělí 14.11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: bramborová | | |
| | čaj, káva, pečivo, jogurt | | štěpánská vepřová pečeně, těstoviny, salát | kompot | domácí pečivo, kakao |
| Úterý 15.11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: kuřecí vývar s těstovinou | | |
| | čaj, káva, pečivo, máslo, eidam | | vepřové kostky, zelí, halušky | ovoce | brambory s cibulkou, podmáslí |
| Středa 16.11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: česneková s houskou | jogurt | |
| | čaj, kakao, pečivo, máslo, sýr | | plněný kuřecí řízek, brambor, kompot | buchta | sýrová pomazánka, pečivo |
| Čtvrtek 17.11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: s játrovými knedlíčky | | |
| | čaj, káva, pečivo, paštika-hřbet | | hovězí na houbách, rýže, salát | puding | těstovinový salát |
| Pátek 18.11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka:boršč | | |
| | čaj, káva, pečivo, krkonošský krém | | buchty s marmeládou, káva | zelenina | krůtí játra na cibulce, rýže |
| sobota 19.11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: kmínová | | |
| | čaj, káva, pečivo, pomazánkové máslo | | kapusta, kabanos, chléb | ovoce | zavináče, pečivo |
| neděle20. 11. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: drůbková se strouháním | | |
| | čaj, káva, sladké pečivo | | uzená stehna, bramborová kaše, salát, zákusek | jogurt | hermelín, máslo, pečivo |

Tabulka č. 2 – Dieta číslo 4 - přísná, s omezením tuků

| | Dieta č. 4, s omezením tuků | | 2.1. - 8. 1. 2012 | 1. týden | |
|-----------------|-----------------------------------------|---------|-------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| Den | Snídaně | Svačina | Oběd | Svačina | Večeře |
| Pondělí 2.1. | pečivo:2ks/osobu | | polévka: bramborová | | chleba ve vajíčku |
| | čaj, káva, pečivo, pomazánkové máslo | | fazolková omáčka, vepřové kostky, brambor | ovoce | kuskusová kaše |
| Úterý 3.1. | pečivo:2ks/osobu | | polévka: zeleninová | | |
| | čaj, káva, pečivo, Rama, salám | | vepřové maso na čínský způsob, rýže | tyčinky | brambory na másle, podmáslí |
| Středa 4.1. | pečivo:1ks/osobu | | polévka: rajská | ochuce né | |
| | čaj, káva, pečivo, sýrový rohlík | | francouzské brambory, zelný salát | podmáslí | rybí pomazánka, pečivo |
| Čtvrtek 5.1. | pečivo:2ks/osobu | | polévka: kuřecí s těstovinou | | |
| | čaj, kakao, pečivo, Rama | | kuře na smetaně, knedlík | kompot | játrová omáčka, rýže |
| Pátek 6.1. | pečivo:2ks/osobu | | polévka: bramboračka s houbami | | |
| | čaj, káva, pečivo, sýrová pomazánka | | těstoviny s posypkou | jogurt | rybí prsty, brambory |
| Sobota 7.1. | pečivo:2ks/osobu | | polévka: selská | | |
| | čaj, káva, pečivo, Rama, sýr | | bramborová omáčka, vejce, zákusek | ovoce | aspik, Rama, pečivo |
| Neděle 8.1. | pečivo:2ks/osobu | | polévka: vývar s těstovinou | | |
| | čaj, kakao, sladké pečivo | | plněný závitek, rýže, kompot | jogurt | cottage, Rama, pečivo |

Tabulka č.3 - Dieta číslo 9 – diabetická

| | Dieta č. 9, diabetická | | 30.1. - 5. 2. 2012 | | 5. týden |
|------------------|--------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| Den | Snídaně | Svačina | Oběd | Svačina | Večeře |
| Pondělí 30.1. | pečivo: 2ks/osobu | | polévka: kmínová | | |
| | čaj, káva, pečivo, máslo, eidam | džus | bratislavská vepřová plec, rýže, kompot | přes nídá vka | brambory s cibulkou, podmáslí |
| Úterý 31.1. | pečivo: 1ks/osobu | | polévka: jarní | | chleba ve vajíčku |
| | čaj, káva, máslo, sýrový rohlík | závitky | závitky z kuřecího masa, brambory, salát | tyčinky | krupicová kaše |
| Středa 1.2. | pečivo: 2ks/osobu | | polévka: květáková | | |
| | čaj, káva, pečivo, máslo, paštika | sýr | zapečené těstoviny, salát | ovoc e | rybičky, máslo, pečivo |
| Čtvrtek 2.2. | pečivo: 2ks/osobu | | polévka: zeleninová | | |
| | čaj, káva, pečivo, pomazánkové máslo | ovoce | špenát, vejce, noky | pudi ng | bramborový guláš |
| Pátek 3.2. | pečivo: 2ks/osobu | | polévka: žampionová s houskou | | |
| | čaj, káva, pečivo, masová pomazánka | pečivo | žemlovka, káva | jogu rt | srdce na slanině, rýže |
| Sobota 4.2. | pečivo: 2ks/osobu | | polévka: kapustová | | |
| | čaj, káva, pečivo, máslo, jogurt | ovoce | rizoto se sýrem | mlék o | lázeňská šunka, máslo, pečivo |
| Neděle 5.2. | pečivo: 2ks/osobu | | polévka: hovězí s nudlemi | | |
| | čaj, káva, sladké pečivo DIA | fruko | kuřecí řízek, bram.kaše, salát, zákusek | mlék o | cottage, máslo, pečivo, rajče |

Tabulka č. 4 - Dieta číslo 9/4 – diabetická se sníženým obsahem tuku

| | Dieta č. 9/4, diabetická se sníženým obsahem tuku | | 6. 2. – 12. 2. 2012 | 6. týden | |
|-----------------|------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| Den | Snídaně | Svačina | Oběd | Svačina | Večeře |
| Pondělí 6.2. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: milionová | | |
| | čaj, káva, pečivo, máslo, sýr | paštika | pečené kuře, rýže, kompot | jogurt | brambory s máslem, podmáslí |
| Úterý 7.2. | pečivo: 1 ks/osobu | | polévka: kapustová | | |
| | čaj, kakao, Rama, kroupák | ovoce | dušené hovězí, těstoviny | podmáslí | rýže se šunkou a hráškem |
| Středa 8.2. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: uzená/vývar s pískem | | |
| | čaj, kakao, máslo, kroupák | džem | vepřová pečeně, pažitková omáčka, knedlík /3 ks/ | bucht a | vajíčková pomazánka, pečivo |
| Čtvrtek 9.2. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: rajská | | chleba ve vajíčku |
| | čaj, káva, Rama, pečivo, džem Dia | rajče | holandský řízek, bramborový salát | mléko | jáhlová kaše s posypkou |
| Pátek 10.2. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: dršťková | | |
| | čaj, káva, pečivo, paštika | pečivo | kuřecí játra, rýže, salát | ovoce | vepřové na zelenině, těstoviny |
| Sobota 11.2. | pečivo: 2 ks/osobu | | polévka: kuřecí s nudlemi | | |
| | čaj, káva, pečivo, pomazánkové máslo | ovoce | salám v těstíčku, bramborová kaše, kompot | kompot | krkonošský krém, pečivo |
| Neděle 12.2. | sladké pečivo DIA | | polévka: žampionová | | |
| | čaj, káva | jogurt | plněná vepřová pečeně, knedlík, kompot, zákusek | jogurt | eidam, Rama, pečivo, rajče |