

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Barbora Lišková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Barbora Lišková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**VÝŽIVA DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU Z POHLEDU
VŠEOBECNÉ SESTRY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lišková Barbora

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Výživa dětí v předškolním věku z pohledu všeobecné sestry

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované: 64

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: výživa, předškolní věk, všeobecná sestra, hospitalizace, rodiče, zdravá strava

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá dětmi předškolního věku a jejich výživou z pohledu všeobecných sester, které pracují na dětských odděleních. V teoretické části mé práce se zaměřuji na obecnou charakteristiku předškolního věku, doporučené výživové hodnoty dětí, jejich návyky a diety spojené s různým onemocněním, které je omezují v každodenním životě. V praktické části se pak zaměřuji na zpracování dotazníků směřovaných všeobecným sestrám pracujících na dětských odděleních. Mým cílem bylo zjistit, jaký mají zdravotničtí pracovníci názor na problematiku výživy předškolních dětí, s níž se setkávají každý den.

Abstract

Surname and name: Lišková Barbora

Department: Department of Nursing Care and Midwifery

Title of thesis: Nutrition of preschool children from the perspective of a general nurse

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages – numbered: 64

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 26

Keywords: nutrition, preschool children, general nurse, hospitalization, parents, healthy food

Summary:

The bachelor thesis deals with preschool children and their nutrition from the perspective of nurses who work in hospitals in pediatric departments. The theoretical part of this paper focuses on the general characteristics of children of preschool age, recommended nutritional values for children at this age, their habits and diets associated with various diseases that limit them in every day life. The practical part of the thesis focuses on processing of questionnaires spread among nurses working in hospitals in pediatric departments. My goal was to find out what health care professionals think about the issue of nutrition of preschool children, whom they encounter in their daily work.

Předmluva

Dané téma jsem si vybrala z několika důvodů: pohybuji se v prostředí, kde přicházím do blízkého kontaktu s dětmi předškolního věku, dále je výživa v dnešní době často probíraným a zkoumaným tématem a jako budoucí dětskou sestru mě toto téma osobně zajímá. Právě na základě mé budoucí kariéry dětské sestry jsem směřovala svůj výzkum mezi zdravotníky působící na dětských odděleních.

Poděkování

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni spolupracovat, a své rodině a přátelům za podporu při psaní kvalifikační práce.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	10
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	11
SEZNAM TABULEK.....	12
SEZNAM ZKRATEK.....	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....	15
1.1 Vývoj jemné a hrubé motoriky.....	16
1.2 Kognitivní vývoj.....	16
1.2.1 Jazyk a předčtenářské dovednosti.....	16
1.2.2 Další kognitivní vývoj.....	17
1.2.3 Myšlení a jeho omezení.....	17
1.3 Sociální vývoj.....	18
1.3.1 Sociální kognice a teorie mysli.....	18
1.4 Další oblasti vývoje.....	19
2 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY DĚTÍ A DOROSTU.....	20
3 VÝŽIVA DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU.....	23
3.1 Růst dítěte v předškolním věku.....	23
3.2 Budování správných stravovacích návyků.....	23
3.3 Potřeba vyvážené a pestré stravy.....	23
3.4 Tuky ve výživě dětí.....	24
3.5 Bílkoviny v dětské stravě.....	24
3.6 Sacharidy v dětské stravě.....	24
3.7 Vitamíny v dětské stravě.....	25
3.8 Pravidelný stravovací režim.....	25
4 CO JE TO POTRAVINOVÁ PYRAMIDA.....	26
5 MÝTY V DĚTSKÉ VÝŽIVĚ.....	27
5.1 Nízkotučné potraviny jsou prevencí nadváhy, děti je proto musí jíst od malička.....	27
5.2 Máslo je přírodní, proto je pro děti vhodnější než rostlinné tuky.....	27
5.3 Sladkosti do dětského jídelníčku v žádném případě nepatří.....	27
5.4 Sojové potraviny jsou vhodnou součástí dětského jídelníčku.....	28
5.5 Dítě není malý dospělý!.....	28
6 PORUCHY ZDRAVÍ V SOUVISLOSTI S VÝŽIVOU.....	29
6.1 Ekzém (atopická dermatitida) a alergie.....	29
6.1.1 Prevence ekzému a alergických reakcí.....	29

6.2	Hyperaktivní děti (ADHD).....	30
7	PREVENCE DĚTSKÉ OBEZITY.....	31
8	LÉČEBNÁ VÝŽIVA U DĚTÍ.....	34
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
9	FORMULACE PROBLÉMU.....	36
10	CÍL A ÚKOLY PRÁCE.....	37
10.1	Hlavní cíl.....	37
10.2	Dílčí cíle.....	37
11	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
12	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	39
	Organizace výzkumu.....	39
13	METODIKA PRÁCE.....	40
14	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	41
	DISKUZE.....	61
	ZÁVĚR.....	68
	SEZNAM LITERATURY.....	69
	Knihy a časopisy.....	69
	Internetové zdroje.....	70
	SEZNAM PŘÍLOH.....	71
	PŘÍLOHY.....	72
	Příloha č. 1 – Vývoj kreslení předškolního věku.....	72
	Příloha č. 2 - Energetický model celodenního jídelního talíře.....	73
	Příloha č. 3 – Potravinová pyramida.....	74
	Příloha č. 4 – Energetická potřeba dítěte.....	75
	Příloha č. 5 – Vyšetřovací metody malnutrice.....	76
	Příloha č. 6 – Percentilové grafy.....	77
	Příloha č. 7 – Dotazník.....	78
	Příloha č. 8 – Žádost o provedení výzkumu.....	81
	Příloha č. 9 – Žádost o provedení výzkumu.....	82
	Příloha č. 10 – Leták.....	83

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Vaše pohlaví	41
Graf 2 – Pojem zdravá strava	44
Graf 3 – Strava dětí na oddělení	45
Graf 4 – Diety a onemocnění dítěte	46
Graf 5 – Práce nutriční sestry	47
Graf 6 – Snaha zlepšit stravu	48
Graf 7 – Návyky dětí z domova	49
Graf 8 – Správné stravovací návyky	50
Graf 9 – Pokyny lékařů a rodiče	51
Graf 10 – Spory o stravě dětí	52
Graf 11 – Možnost poradit se	53
Graf 12 – Semináře na téma stravování dětí	54
Graf 13 – Skladba jídel v nemocniční kuchyni	55
Graf 14 – Strava za posledních 5 let	56
Graf 15 – Domov nebo okolí s dětmi předškolního věku	57
Graf 16 – Snaha vést ke zdravé stravě	58
Graf 17 – Zdravá strava ve školách a školkách	59
Graf 18 – Nejdůležitější potraviny	60

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 - Vývoj kreslení předškolního věku	72
Obrázek č. 2 - Energetický model celodenního jídelního talíře	73
Obrázek č. 3 - Potravinová pyramida.....	74
Obrázek č. 4 – Energetická potřeba dítěte.....	75
Obrázek č. 5 – Vyšetřovací metody malnutrice	76
Obrázek č. 6 - Percentilové grafy	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Věková skupina	42
Tabulka 2 – Vaše oddělení	43

SEZNAM ZKRATEK

- DC Dětské Centrum
- DHA kyselina dokosahexaenová
- DK Dětská klinika
- EPA..... kyselina eikosapentaenová
- FN..... Fakultní nemocnice
- FZS Fakulta zdravotnických studií
- HELENA Healthy lifestyle in Europe by nutrition in adolescence

ÚVOD

Zajišťování plnohodnotné výživy je důležitým faktorem ke správnému vývoji dítěte. Každá věková kategorie má specifickou skladbu přijímané potravy a je nutné ji zohledňovat. V současnosti existuje mnoho možností úpravy stravy a náhrady jejich jednotlivých složek.

Výživa dětí je populárním a probíraným tématem současnosti v rámci různých projektů. V dnešní době se objevuje čím dál více obezita v populaci a zvyšují se také počty obézních mladistvých a dětí. V posledních letech Ministerstvo zdravotnictví ČR dotuje programy s tematikou zdravé stravy do škol a školek, což je dobré a prospívá to dětem, které tak mají pravidelný a správný režim, který bohužel ve většině případů doma nemají.

V případě, že jsou děti postiženy nějakým onemocněním a je nutná hospitalizace, neměl by být jejich stravovací režim nijak narušen a měl by pokračovat podle jejich zvyklostí, případně být upraven tak, aby narušoval návyky co nejméně.

Toto téma jsem si vybrala, protože bych chtěla pracovat na dětském oddělení a v tomto případě se s touto problematikou budu potýkat každý den. Proto se chci dozvědět více o stravě dětí, jaké mají návyky a jak se přizpůsobují nemocniční péči. Také mě zajímá názor všeobecných sester pracujících na dětské klinice ve Fakultní nemocnici v Plzni, kterou jsem si zvolila jako cílovou, i když se zaměřím i na všeobecné sestry, pracující v Dětském Centru.

Použila jsem literaturu z Vědecké knihovny v Plzni, kde jsem si nechala vytvořit rešerše a poté mohla čerpat informace z jejich podkladů. Také jsem využila knihovnu FZS a internetové zdroje. Velké množství literatury mi též poskytla vedoucí práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Předškolní věk trvá přibližně od 3 do 6 let věku. Změny ve vývoji nejsou tak viditelné a dramatické jako u kojence nebo batolete. U dítěte ve 3 letech vidíme, že umí chodit, mluvit, hraje si s nejrůznějšími hračkami, umí si obléct alespoň nějaké části oblečení a umí manipulovat s přiborem a dalšími předměty. Dovednostmi ho lze přirovnat k šestiletému dítěti, než-li batoleti kolem jednoho roku. V uvedeném období je důležité, aby se základní dovednosti dítěte, rozvinuly a upevnily. Jako nejlepší příklad můžeme uvést rozvoj v kreslení. Na začátku předškolního věku dítě kreslí jen čáry a kola, které do určité míry spojuje, poté vytváří tzv. hlavonožce. Před vstupem do školy je pak dítě schopno nakreslit lidskou postavu, jejíž obličej je detailně namalovaný a celá postava má všechny důležité části těla (viz. Příloha č. 1). Práce s tužkou a pastelkami se v průběhu vývoje tohoto období zlepšují. (Blatný, 2016, s. 78)

Označení *předškolní věk* odkazuje na to, že v tomto období se děti učí dovednostem, které jsou posléze navázány na dovednosti školní. Změny vývoje jsou velmi důležité a zásadní. Patří sem sociální kognice, růst sociálních dovedností a rostoucí schopnost kooperovat. (Blatný, 2016, s. 78)

Eric Erikson označuje toto období jako věk iniciativy. Hlavní potřebou a projevem je podle něj aktivita, činnost a spolupráce. (Thorová, 2015, s. 3)

1.1 Vývoj jemné a hrubé motoriky

Literatury zmiňují, že děti v předškolním věku hlavně rozvíjí již existující schopnosti a dovednosti. Děti okolo čtvrtého roku věku si dokážou obléct i svléct většinu oblečení. Jsou schopny cíleně ovládat svůj vlastní pohyb, který využijí v různých hrách a sportech, kde je to potřeba. Například při kopané nebo jiné míčové hře už dokážou míč vést na rozdíl od batolat, která zvládají do míče pouze kopnout. Kromě házení si pak osvojují čím dál tím lépe chytání. Díky tomu, že se dále rozvíjí motorika, mohou děti postupně začít se systematickým osvojováním nejrůznějších sportovních aktivit. Dokazují to tím, že většina dětí ve čtyřech letech, dokáže jezdit na kole bez podpěrných koleček. Mohou se již zaměřit na konkrétní druhy sportů, které by je bavily, ale musí to být přiměřeně jejich věku. (Blatný, 2016, s. 80)

Jemná motorika se také stále rozvíjí. Děti si zvládají hrát s menšími a menšími hračkami. Pokud umí děti lépe manipulovat s předměty, vede to k tomu, že jsou pak zručnější a šikovnější ve výtvarných činnostech, jako je např. kreslení. S rozvinutější jemnou motorikou souvisí i to, že se během předškolního věku děti naučí psát první číslice a písmena. (Blatný, 2016, s. 80)

1.2 Kognitivní vývoj

1.2.1 Jazyk a předčtenářské dovednosti

Jazyk v tomto věku se rozvíjí rychle. Už od začátku tohoto období jsou děti schopné vytvořit větu i souvětí a i když to nebývá zrovna organizované, zvládnou jednodušší vyprávění. U předškolních dětí je charakteristická velká jazyková kreativita. Děti si vymýšlejí své vlastní tvary slov (například přikrývátko místo poklop), nebo interpretují slova, které již existují (např. zákazník je člověk, který něco zakazuje). Také ještě neumí slova ve větách správně skloňovat, a proto jim občas nerozumíme. Snaží se ale dát větu dohromady a na konci tohoto období už jejich myšlenky dávají smysl. Tyto osvojovací návyky dávají najevo, že děti už chápou jak řídit svůj mateřský jazyk, dokážou je použít v různých situacích a je to odrazem toho, že jejich jazyk se správně vyvíjí. (Blatný, 2016, s. 80)

Během předškolního období se děti neustále učí úlohám, které jsou předvojem osvojování školních dovedností. Jedna z nejdůležitějších je čtení. U předškoláků pozorujeme rozvoj schopností, které jsou pro začátky čtení zásadně důležité. Názvem tzv. *fonologické povědomí* považujeme schopnost vnímat hláskovou strukturu slov. Úspěšné začátky výuky čtení velice závisí na schopnosti rozkládat slova na jednotlivé hlásky, protože většina systému psaní je pro děti založena na základě zachycování zvukové podoby slov. Umění rozložit slovo na menší části a používat je se právě objevuje již v předškolním věku. Nejprve děti zachycují slabiky a až poté jednotlivé hlásky. Velká podstata učení dětí závisí na rodičích, okolí a jejich péči, kterou kladou na čtenářství a práci s písmeny. V dnešní době už mnoho dětí umí číst jednotlivá slova před příchodem do školy. Některé dokonce umí i něco napsat. (Blatný, 2016, s. 81)

1.2.2 Další kognitivní vývoj

K dalším základním dovednostem dětí patří počítání. Většina dětí už ve čtyřech letech dokáže počítat do desíti. Velká část předškoláků má také skvělé znalosti o různých oblastech našeho světa. Často to bývají znalosti např. o autech, zvířatech nebo sportovcích. V tomto případě záleží na tom, co dítě zajímá a jaký vliv v tomto mají rodiče. (Blatný, 2016, s. 81)

1.2.3 Myšlení a jeho omezení

Ve velké většině literatury se dočteme, že klasikem výzkumu dětského myšlení je Jean Piaget, který se zabýval vývojem celého dětství, ale nejvíce probírané jsou právě předškolní děti. V tomto období mají děti sklon soustředit se na jednu nejzajímavější charakteristiku určité věci. (Blatný, 2016, s. 81)

Typická v tomto věku je tzv. konzervace: např. když postavíme před dítě vysokou sklenici s vodou a vedle postavíme prázdnou širokou, nižší sklenici a vodu přelijeme, zeptáme se, ve které sklenici bylo více vody. Dítě, které je před dosažením schopnosti konzervace bude ve většině případů tvrdit, že ve vysoké sklenici bylo více vody, protože hladina byla výše. Takových příkladů, na kterých vidíme omezení je několik. Podle Piageta je tato neschopnost konzervace znakem tzv. preoperačního stadia myšlení, které bývá většinou ve věku čtyři až pět let. (Blatný, 2016, s. 81)

V předškolním věku je kromě nedostatečné flexibility myšlení i spousta dalších faktorů, které jsou jistými znaky preoperačního stadia myšlení, o kterém jsem se již zmiňovala v předchozím odstavci. Jako příklady si můžeme uvést, že se děti neumějí vžít

do situace druhých osob, nebo tzv. raná řeč, která nepůsobí obvykle sociálně. Tyto příklady řadíme do tzv. egocentrismu. (Blatný, 2016, s. 81)

Tyto a další věci poukazují, že děti na počátcích používají jazyk spíše jako nástroj pro své vlastní myšlení než jako dorozumívací prostředek. (Blatný, 2016, s. 81)

1.3 Sociální vývoj

1.3.1 Sociální kognice a teorie mysli

Okolo třetího až pátého roku věku začínají mít děti větší schopnost uvědomovat si myšlenky, pocity, přání a také záměry druhých osob, tzv. teorie mysli. Ta je pro děti nedílnou součástí schopnosti empatie. (Thorová, 2016, s. 381)

Typickou ukázkou této teorie je tzv. úloha Sally and Anne, kterou popsal Perner Wimmer roku 1983. Součástí úloh je, aby děti pochopily scénku s figurkami Sally a Anne. Spočívá v tom, že jsou dvě nebo tři krabičky různé barvy. Sally má v ruce např. bonbony, které si uloží do modré krabičky. Poté Sally odejde ven. Mezitím jí Anne přesune bonbony do krabičky červené. V této chvíli se dotazujeme dítěte, jestli ví, v jaké krabičce bonbony jsou a kde je bude Sally hledat. Jako správnou odpověď by dítě mělo říct, že v modré, protože Sally si tam původně bonbony uložila a netuší, že jí je Anne přemístila. Děti ve čtyřech letech ale často odpoví, že je bude Sally hledat v červené krabičce, kde ve skutečnosti jsou. (Blatný, 2016, s. 82)

Za podobnou ukázkou můžeme považovat úlohu, která se jmenuje „Smarties test“, v překladu něco jako „lentilková úloha“. Dítěti ukážeme krabičku od lentilek a zatřese se s ní, aby bylo jasné, že není prázdná. Poté se zeptáme, co v krabičce je. Dítě jednoznačně odpoví, že lentilky. Krabičku otevřeme a ukážeme, že uvnitř je něco jiného, např. pastelky. Pak se dítěte ptáme, jak by reagoval kamarád, který by právě přišel, na uzavřenou krabičku. Myslel by si, že v ní jsou lentilky nebo pastelky? Teprve čtyřleté děti začínají chápat úlohu a odpoví správně, že lentilky.

Tyto úlohy ukazují na fakt, že mladší předškolní děti neumějí rozdělit své vlastní znalosti a přesvědčení od znalostí jiných lidí. Neví a nechápou, že ostatní lidé mají jiné myšlenky a přesvědčení, které se odlišuje od znalostí dítěte. V životě ale patří tohle pochopení, že lidé mohou uvažovat a jednat odlišně, mezi nejdůležitější předpoklady úspěšného jednání s lidmi. (Blatný, 2016, s. 81)

1.4 Další oblasti vývoje

Oproti batolecímu období se předškolní věk odlišuje i mírou sociálních zájmů dítěte. To se čím dál více seznamuje s jinými dětmi, které nejsou členy rodiny a stále více stojí o interakci s dalšími dětmi. Odpovídá tomu i obvykle věk, od kterého se určuje předškolní vzdělávání u nás, tedy tři roky. Postupem období pozorujeme rozvoj osvojování sociálních norem a také ohled na druhé. Dítě začíná rozlišovat, které věci jsou správné a špatné podle toho, jak jsou pro ně příjemné či naopak, ale také podle obecnějších představ o tom, co je v chování správné nebo špatné. Začíná si všimnout, že společnost lidí očekává od jiných lidí určité chování, které se musí respektovat a jiné projevy mohou být nepřijatelné. (Blatný, 2016, s. 82)

Dalším znakem vývoje předškolního věku je poznávání pohlavní identity. Již u batolat začíná odlišování chování děvčat a chlapců. V tomto období se také vyvíjí preference pro různé hračky, ale až děti ve třech letech a starší dokážou odpovědět na otázku o svém pohlaví. Během předškolního věku si děti také osvojují různá očekávání a stereotypy, které se týkají pohlavní identity. V průběhu období děti postupně silně preferují interakci s jinými dětmi stejného pohlaví, která nejvíce převládá a vrcholí na začátku školního věku. Tato preference je v předškolním věku vnímána intenzivně a děti jí považují za velmi závaznou. (Blatný, 2016, s. 82)

2 OBECNÉ ZÁSADY VÝŽIVY DĚTÍ A DOROSTU

Každý z nás chce být zdravý, ale bohužel ne každý dobře ví, co tento pojem znamená. Zdraví nezávisí jen na nepřítomnosti nemoci, ale v první řadě závisí na plnohodnotném tělesném, sociálním a duševním, ale i duchovním životu člověka. (Berková, 2002)

Bohužel v dnešní době chtějí lidé být zdraví, bez toho aniž by se na tom nějak podíleli vlastní vůlí nebo stereotypem života. Toto ale není možné bez jejich přispění. (Berková, 2002)

Výživa pro člověka znamená jedno z nejdůležitějších činitelů zevního prostředí, které zasahuje do zdraví člověka a ovlivňuje i délku života. Úroveň výživy je závislá nejen na socioekonomických podmínkách, ale také na politické orientaci po celém světě. (Berková, 2002)

Největším rizikem je v dnešní době a dnešních podmínkách vysoký příjem energie a bohužel i vysoký příjem tuků a jeho nesprávné a nevhodné složení. Velké riziko také tvoří přemíra cholesterolu, cukru a soli. Naopak slabá místa naší výživy jsou nízká spotřeba vitamínu C, vlákniny a ochranných látek. Velké riziko obezity, kardiovaskulárních onemocnění, ale i nádorových onemocnění způsobuje vysoká spotřeba energie a k tomu nesprávné složení stravy, které může vést i k tzv. civilizačním onemocněním u obyvatelstva průmyslově vyspělých zemí.

V mediích se čím dál častěji setkáváme se zprávami o naší výživě. Upřednostňují se názory jednostranného přístupu k výživě a někdy jsou to až kuriózní názory o významu některých potravin. Stále přetrvávají smyšlené hrozby o nebezpečnosti a škodlivosti nám běžných a přirozených potravin a výrobků. Autory těchto výroků bývají většinou skupiny profesionální, náboženské a sociální, které se snaží za každou cenu prosadit svůj názor a přimět lidi, aby si mysleli, že tak to má být. Z mnoha zdrojů můžeme ale naopak získat užitečná poučení na zlepšení naší výživy, ale některé poučení by pro nás měly být spíše varování. V naší době není bohužel dostatek prostředků na to, aby poučení a varování byla dostatečně účinná. Musíme brát ale ohledy i na různé náboženské skupiny, odlišné etniky a alternativní přístupy ke stravování – například na vegetariány. (Berková, 2002)

Čistě rostlinná strava není obecně doporučována dětem z důvodů absence kvalitních bílkovin a esenciálních aminokyselin, vápníku, železa, vitamínu B12 a dalších látek, které mohou vést až k opožděnému psychomotorickému vývoji. Největší riziko pak vzniká u dětí během 4-6 měsíce života.

Strava je důležitou součástí každého dítěte a jeho života. I děti se dostávají do situací, kdy potřebují mnohem větší péči než je běžné. Příkladem je nemoc nebo její rekonvalescence, kdy mimo změny životního režimu nastává i změna způsobu stravování, která patří mezi hlavní léčebné prvky.

Pro správný vývoj dítěte je především nutné, aby se jim i při omezení během nemoci nebo změny zdravotního stavu dostávalo smíšené a pestré stravy, aby se co nejdříve mohly vrátit k obvyklému způsobu stravování. (Berková, 2002)

U dětí po prvním roce života se začne projevovat zájem o větší sortiment v potravě. V tomto případě je nezbytně nutné nezanedbávat je a plně je podporovat. Je také dobré vědět, že do dvou let života dítěte je zvýšená spotřeba tuků, a je doporučeno toto neomezovat. Když dojde na výběr potravin, měli bychom se zaměřit spíše na dostatek různých vitamínů (D, B6 a B12), poté také na potraviny bohaté na železo a vápník. Po dosažení věku dvou let dítěte je jeho strava víceméně podobná stravě dospělého člověka s tím, že by měla být měkká, jednoduchá na přípravu, nekořeněná a s dostatkem všech živin pro vývin dítěte.

Do jídelníčku větších dětí už řadíme téměř všechna běžná a oblíbená jídla. Připravené jídlo už nijak mechanicky neupravujeme, ale dbáme na to, aby se jí děti naučily správně kousat. Myslíme vždy na to, že by strava měla být lehce stravitelná a že musíme dítěti stravu nabízet, protože si samo nevybírá. Proto starost za kvalitu potravin a jejich pravidelný přísun stále zastává dospělá osoba. V nabídce potravin se dítě orientuje hlavně zrakovými vjemy a chutí, což znamená, že bychom mu měli nabízet potraviny, které podvědomě vycítí, že jsou pro něj prospěšné, jako např. syrová zelenina a ovoce, mléčné výrobky. Při výběru masa bychom se měli zaměřit na ryby, drůbež, ale hlavně na libové maso. (Berková, 2002)

Naopak pro děti není vhodná strava s vysokým obsahem živočišných tuků (uzeniny, tučná masa, tučné mléčné výrobky a tučné sladkosti). Vyhýbáme se také tzv. „fast - foodům“. Při přípravě jídla bychom měli upřednostňovat, pokud to jde, kvalitní olej (Berková, 2002). Toto omezení se v posledních letech snaží vylepšovat i školní stravování. Jídelníček

se mění k lepšímu. Méně smaženého, tučného a přesoleného - tento nový trend je mezi rodiči velmi oblíbený. (Malát, 2009, s. 39)

Dalším zlovykem u dětí, jsou uzeniny. Na tuto chuť si poměrně snadno zvykají a pak je složité, je odnaučit něčeho, co stále více vyhledávají. Uzeniny mimo toho, že obsahují velké množství tuku, obsahují i velké množství soli a koření na dochucení, které by měly být používány spíše výjimečně. (Berková, 2002)

Co se týče pitného režimu u dětí, který je samozřejmě velmi důležitý, je v první řadě dobré, vyhnout se slazeným limonádám a 100% džusům. Doporučené jsou potom různé čaje, ovocné šťávy a nejdůležitější je samozřejmě voda. Děti si většinou o pití samy neřeknou, protože mají snížený práh pocitu žízně, proto bychom je měli pobízet a pravidelně je kontrolovat, jestli je jejich pitný režim dostatečný. (Jančková, 2018, s. 59)

Velký vliv na stravu dětí má v hlavní řadě reklama, která se podílí na obchodu a marketingu a lidé jsou jí ovlivňováni už od dětství. Největší lákadla pro děti jsou samozřejmě reklamy na různé sladké dobroty, například na čokolády a různé sladké tyčinky. Je naprosto normální, že tyto sladké dobrotky mají malé děti rády, ale záleží v jaké míře a v jaké době se jim je rozhodneme dát. (Berková, 2002)

Někteří lidé jsou zvyklí už od dětství, sladkým zahánět pocit strachu, nudy nebo nejistoty. Se zvyšujícími se dávkami cukru už od mala, hrozí větší riziko zubních kazů, ale hlavně přibývá riziko nadváhy, které se bohužel ne každé dítě dokáže do dospělosti zbavit a s tím pak souvisí i hrozící poruchy příjmu potravy jako např. mentální bulimie nebo anorexie, které převládají hlavně u náctiletých dívek. (Berková, 2002)

U dětí je nejdůležitější, aby měly stravu pestrou a vyváženou už jen z toho důvodu, že si vytvářejí chuťové návyky na celý život. Každá jednostranná strava může vést k chronickým nedostatkům některých z živin.

Životospóra dětí je závislá nejen na skladbě jídel, ale také na stravovacích návycích celé rodiny. Je důležité, aby celá rodina jedla to samé jako jejich děti, protože děti potřebují pestrou a chutnou stravu, která nebude tučná, nebo nadměrně slaná, a tím tak prospěje i ostatním členům. Je to dobré i z toho důvodu, aby se u dítěte neobjevily návykové vlastnosti, jako je např. vybíravost v jídle. Důležitou zásadou pro stravu dítěte je také správná kultura a stolování a příjemná atmosféra u jídla. (Berková, 2002)

3 VÝŽIVA DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

3.1 Růst dítěte v předškolním věku

Období předškolní znamená od 3 let věku do 6 let. V této době pokračuje růst dětí tam, kde začal po druhém roce života. To znamená, že je pro něj typický nárůst hmotnosti o cca 2,5 kg a o cca 6 cm za rok. (Eliášová, 2011)

Bereme zřetel na to, že je to stále období, kdy pro dítě znamená výživa jedno z nejdůležitějších fyziologických potřeb, které jsou samozřejmě důležité pro správný fyzický a psychický vývoj. (Eliášová, 2011)

3.2 Budování správných stravovacích návyků

Co se týče stolování, mělo by být už dítě samostatné, protože přebírá návyky od rodiny, což znamená i v případě stravování a stolování. V tomto období je důležité, aby si dítě vytvářelo vlastní správné návyky zdravého životního stylu, tedy i ve vztahu k jídlu, potravinám a chování ve stravování, ve kterém se odráží osobnost dítěte. Začíná se prosazovat vůči rodičům např. u odmítání jídla. Toto oponování může mít nějaký svůj účel, nebo emocionální podklad.

Některé děti navštěvují různá zařízení předškolní výchovy, kde se na stolování a stravovací návyky zaměřují, což rodině pomáhá během pracovních dnů, kdy bývají rodiče více vytížení. Ti bývají seznámeni s jídelníčkem dítěte, který by pak měli dodržovat i po zbytek týdne. (Eliášová, 2011)

3.3 Potřeba vyvážené a pestré stravy

Bílkoviny, tuky a sacharidy jsou základní živiny pro dostatečný energetický příjem, které by měly být obsaženy v každé stravě dítěte pro jeho správný vývoj. Příjem by měl být dostatečný v poměru, množství i kvalitě. Již v batolecím období dochází ke změně ve stravě, která je podobná stravě dospělých. (Eliášová, 2011)

Doporučení pro dospělé však nemusí být vždy vhodné pro i děti, proto si na výběr potravin musíme dávat pozor. (Krobot, 2018, s. 40)

3.4 Tuky ve výživě dětí

Z celkového energetického příjmu, by měl být podíl tuků ve stravě dítěte okolo 30%. Hlavní roli v tomto směru hrají nenasycené mastné kyseliny, které jsou pro dítě nezbytné, protože podporují vývoj mozku a jeho funkcí. Dítě se díky nim lépe rozvíjí, lépe se učí, soustředí se a více si pamatuje.

Pro děti jsou nepostradatelné ve stravě také některé vitamíny, nejvíce skupiny B (B1, B6, B9, B12), bílkoviny a minerály (zinek, jód, železo,..). (Eliášová, 2011), (3P, 2015)

3.5 Bílkoviny v dětské stravě

U dětí předškolního věku je důležité dodržovat dostatečnou dávku bílkovin v potravě, hlavní je, aby dávka byla přiměřená k věku dítěte. Pokud bude příjem nadbytečný, nebo nedostatečný, může to s sebou nést určitá rizika. Jako nejlepší dávka pro skupinu dětí od 3 do 6 let je 1-1,5 g/kg tělesné hmotnosti. V celkovém množství by to pak mělo odpovídat 12 - 15 % celkového energetického příjmu. Proto, aby byly děti zdravé a dobře prospívaly, je dobré, aby alespoň 40% bílkovin bylo **živočišného původu**. Udává se, že optimální hodnota je mezi 50 – 70%, tzv. plnohodnotných bílkovin. Potraviny, které toto obsahují, jsou např.: maso, vejce, nebo mléčné výrobky. Bohužel příjem těchto potravin s sebou nese také určité riziko skrytých tuků, což jsou nasycené tuky a cholesterol. Naopak nevhodné a neplnohodnotné bílkoviny jsou **rostlinného původu**, jakou jsou např.: obiloviny, luštěniny, brambory nebo ořechy.(Eliášová, 2011), (3P, 2015)

3.6 Sacharidy v dětské stravě

Sacharidy, které jsou nejen pro děti největší zásobárnou energie, vytvoří za den 50-55 % z celkového denního energetického příjmu. Jako základní suroviny pro zdroj sacharidů můžeme zařadit tzv. polysacharidové potraviny jako třeba ovoce a zelenina, těstoviny, rýže, luštěniny nebo obiloviny. Všechny tyto potraviny jsou zdravě prospěšné už z toho důvodu, že jsou zdrojem vlákniny. U malých dětí není podstatné zařadit do jídelníčku celozrnné potraviny, proto je denní dávka vlákniny doporučena na přibližně 10 g (věk dítěte 5+). Takové množství je v pestré stravě, která je složená dle doporučení (potravinová pyramida). U starších se potřebné množství vlákniny zvyšuje.(Eliášová, 2011)

3.7 Vitamíny v dětské stravě

Vitamíny neslouží tělu jako zdroj energie, ale spíše jako stavební jednotka. Jiné zase zabezpečují přenos biochemických reakcí a slouží pro fungování celého organismu, i pro orgány samotné. Pokud jsou dodrženy zásady pestré stravy, je zaručené dostatečné množství těchto látek (esenciální látky, antioxidanty). (Eliášová, 2011)

3.8 Pravidelný stravovací režim

Dítě si již v batolecím období vytváří pravidelný stravovací režim, který se snažíme obohatit o celoživotní zásady tak, aby byly správné. Je to nejlepší čas na to, aby je dítě přijalo a naučilo se je. Způsoby výživy by se měly shodovat s domácností a mateřskou školou a měly by přinášet pravidla, podle kterých by se měli všichni řídit. (Eliášová, 2011)

Denní režim jídel se rozděluje do 5 dávek – **snídaně 15-20%, dopolední svačina 15%, oběd 35%, odpolední svačina 10%, večeře 20-25%** (viz. Příloha č. 2). Pravidelné stravování zabraňuje přejídání ve večerních hodinách. Pro správný stravovací režim je dobré dodržovat jídla v pravidelných tříhodinových intervalech. (Petrová, 2014, s. 109)

4 CO JE TO POTRAVINOVÁ PYRAMIDA

Pro sestavení zdravého a správného jídelníčku všem slouží jako pomocník potravinová pyramida, která každému, jak dospělým, tak dětem ukáže, jaké potraviny jsou doporučované jako vhodné a jak pravidelně bychom je měli na svém talíři mít. (Potravinová pyramida, 2013)

Potravinová pyramida“ pro dětský jídelníček z projektu Pohyb a výživa je dle výživových doporučení nejvhodnější, jelikož se tento projekt zabýval především postupným růstem porcí určených dětem. (Krobot, 2018) Může se ale používat potravinová pyramida pro dospělé s tím, že musíme brát v úvahu odlišnosti dospělých a dětí. Dospělý organismus totiž reaguje jinak než dětský a hlavně, se dospělé tělo nevyvíjí a neroste. Musíme také dbát na množství a velikost porcí, které dítě sní. Rozdíl ve stravě bude určitě u dítěte, které sportuje, protože bude jíst daleko více, aby mělo dostatek energie, než dítě, které nesportuje a jen například sedí u počítače. (Potravinová pyramida, 2013)

Nejvíce by se ve výživě měly objevovat potraviny, které jsou v pyramidě nejnižší a jsou většinou označeny v zeleném poli. Čím výše jsou potraviny v pyramidě postaveny, tím jsou pro dítě méně vhodné a mělo by je omezovat nebo úplně vynechávat. Pro všechna patra pyramidy obecně platí, že potraviny naznačené vlevo jsou více vhodné, než ty, které jsou uprostřed nebo vpravo. (Potravinová pyramida, 2013)

I když je dobré dbát na zdraví dětí a dodržovat jídelníček podle pyramidy, děti v podstatě nemají žádné potraviny zakázané. I potraviny z horního patra jsou možné, pokud to bude jen výjimečně, jako například sladkosti. Neměli bychom je dětem vyřadit, ale snažíme se je vybírat tak, aby byly více vhodné (viz. Příloha č. 3). (Střítecká, 2009)

5 MÝTY V DĚTSKÉ VÝŽIVĚ

Na internetovém serveru *vyzivadeti.cz* se dočteme, že hodně poraden se setkává s řadou názorů na to, jak stravovat svoje dítě. V mnoha případech jsou pak tyhle názory rodičů a někdy i samotných dětí hodně mylné a se zdravou výživou nemají téměř nic společného. (Mýty v dětské výživě, 2013)

Na jedné straně se setkáváme s pochybením rodičů ve stravě, jako je například větší konzumace sladkých jídel, fast - foodů, nebo naopak malá konzumace ovoce a zeleniny. Na druhé straně se setkáváme až s přehnanými zásadami zdravé stravy ze strany rodičů, které jsou určené spíše dospělým a mohou tak dětem uškodit. (Mýty v dětské výživě, 2013)

5.1 Nízkotučné potraviny jsou prevencí nadváhy, děti je proto musí jíst od malička

Jelikož se v dnešní době hodně mluví o nárůstu obezity u dětí, je samozřejmostí, že se rodiče bojí, abych jejich dítě nepřibralo. Proto jim pak od malička podávají nízkotučné potraviny nebo tuk vyřadí z jídelníčku úplně. Dítě ale potřebuje tuk ve stravě pro svůj růst a vývoj a také pro to, aby mělo dostatek energie. Není proto vhodné tuky odebrat úplně, ale používat místo nízkotučných potravin například polotučné rostlinné tuky a oleje. (Mýty v dětské výživě, 2013)

5.2 Máslo je přírodní, proto je pro děti vhodnější než rostlinné tuky

V obou potravinách je v tomto případě přírodní složka. V másle je to mléko a v rostlinných tucích jsou to rostlinné oleje. Oproti máslu jsou v rostlinných tucích dokonce obsaženy nenasycené mastné kyseliny (některé i tzv. esenciální), které si tělo nedokáže vytvořit, proto je musíme doplňovat stravou a jsou důležité pro růst a vývoj dětí. (Mýty v dětské výživě, 2013)

5.3 Sladkosti do dětského jídelníčku v žádném případě nepatří

Když hrdí rodiče tvrdí, že jejich dítě sladké nejí a že to nejsladší, co kdy mělo, byl banán, tak všichni dobře víme, že kdyby to byla pravda, nebude na dlouho. Dítě jednou sladké pozná a v tu chvíli bude chtít ochutnat úplně vše. Těžko mu pak někdo vysvětlí, proč ostatní děti zkoumat sladké můžou a ono ne.

Než zakazovat dětem sladkosti je lepší jim nastavit pravidla a ukázat jim, jak správně a v jaký čas je jíst. Sladké totiž k dětskému vývoji prostě patří a není správné jej vynechávat. Je dobré vybrat vhodné potraviny pro konzumaci. Každý rodič může sáhnout například po sušeném ovoci, oříškách nebo vysokoprocentních čokoládách. (Mýty v dětské výživě, 2013)

5.4 Sójové potraviny jsou vhodnou součástí dětského jídelníčku

I když je sója velmi zdravá a obsahuje kvalitní vitamíny skupiny B, kyselinu listovou a z minerálních látek např. vápník, hořčík nebo draslík, je vhodná spíše pro dospělé. Obsahuje totiž např. antinutriční látky, které poté snižují nebo úplně blokují využití dalších důležitých látek. Tělo dítěte sice má dostatek potřebných látek, ale nevyužije je správně a proto má pak projevy jejich nedostatku. Některé výzkumy došli také k závěru, že přidávaná sója do umělé kojenecké stravy obsahuje mnoho estrogenu. Po přepočítání na tělesnou hmotnost zjistili, že estrogenu obsahuje tolik, že odpovídá pěti antikoncepčním pilulkám. (Mýty v dětské výživě, 2013)

5.5 Dítě není malý dospělý!

Někteří rodiče si nedokážou uvědomit, že jejich děti nejsou malí dospělí a potřebují ke správnému růstu a vývoji dostatek kvalitních živin. Jednoduše jim nestačí jen menší porce toho, co jí dospělý člověk. Příjem energie je pro každé dítě individuální. Záleží na věku, zdravotním stavu, stavbě dítěte, fyzické aktivitě, atd. K dispozici také jsou tabulky určené pro různé věkové kategorie, které doporučují denní dávku všech živin.

Ukazatelem toho, jestli má dítě správné stravování a denní režim, je to, jak se stravování projevuje na jeho zdravotním stavu, fyzické aktivitě nebo váze. (Mýty v dětské výživě, 2013)

6 PORUCHY ZDRAVÍ V SOUVISLOSTI S VÝŽIVOU

6.1 Ekzém (atopická dermatitida) a alergie

V dnešní době ekzém postihuje většinu dětské populace. Může se vyskytovat již od prvních týdnů života a téměř pravidelně od několika měsíců. Mnohdy bohužel přechází k většímu problému a tím je astma. V tomto případě je také dobré vědět, že ne vždy jde o potravinovou příčinu. Jiným zdrojem je například voda na koupání, nebo dětská kosmetika. Na druhou stranu, několik maminek tvrdí, že správným složením stravy dostaly dítě z problémů. (Fořt, 2015, s. 133)

To, že se ekzém může vyskytnout již na počátku života, jsem již zmiňovala. Zdroje totiž bývá to, že pokud v průběhu kojeneckého a batolecího věku dojde k opakovanému podávání antibiotik v kombinaci s nevhodnou stravou, vznik dermatitidy a pozdějšího astmatu je jistý. (Fořt, 2015, s. 133)

Příčiny potravinových alergií nastávají u kojících matek, přenášejících alergie mlékem. Nejčastější příčiny jsou však spojené s předčasným přechodem z mléka na umělou mléčnou stravu, nebo předčasné použití syrového ovoce a šťáv. Pak také konzumace výrobků obsahující lepek. (Fořt, 2015, s. 133)

6.1.1 Prevence ekzému a alergických reakcí

Začít s prevencí by měly matky již v těhotenství. Je důležité vyloučit všechny potenciální alergeny, které najdeme nejčastěji v arašídech, kešu oříškách, nebo nekvalitních rybách. Stejně opatření pak platí i pro kojící ženy.

Prevencí je od počátku dodržování základních doporučených načasování podávání vhodné stravy. Ženy by měly kojit minimálně do šesti měsíců věku dítěte. Poprvé použít kravské mléko a jiné mléčné produkty je dobré až po ukončení prvního roku. Celé vejce je dobré podávat až po ukončení druhého roku věku a mořské plody a ořechy nejdříve ve třech letech. (Fořt, 2015, s. 134)

6.2 Hyperaktivní děti (ADHD)

V dnešní době bohužel narůstá počet dětí s ADHD syndromem. Mezi prvními faktory, které toto onemocnění vyvolává, je masivní kontaminace vody a potravin s těžkými kovy, mezi které patří především rtuť. Ta se vyskytuje v mnoha potravinách, jako je třeba mouka a hlavně také některé druhy mořských ryb. Tento prvek je především příčinou poškození mozku, naneštěstí nevyléčitelným. Jiným zřejmým faktorem je ale nadměrná konzumace jednoduchých cukrů.

Vědci ale nedávno přišli s tím, že příčina hyperaktivity spočívá v akutním nedostatku esenciálních mastných kyselin omega-3. K tomu prý dochází při nedostatečné konzumaci rybího tuku, což se trochu rozchází s názorem o rtuti a jeho nebezpečnosti v mořských rybách. Faktem ale je, že specifické mastné kyseliny mají prokazatelně pozitivní vliv na vývoj mozku a na chování, čímž jsou nezbytné pro vývoj mozku. Mají také spoustu dalších pozitivních vlastností. Snižují například výskyt běžných onemocnění horních cest dýchacích. (Fořt, 2015, s. 134)

Z nejnovějších experimentů vyplývá, že každodenní podávání přibližně 8 – 10g směsi EPA a DHA má příznivý vliv na stav onemocnění. (Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 2007, s. 82)

Jak už jsem zmiňovala, začátky poruch mohou být již v nevhodné stravě těhotných nebo kojících žen. Měly by mít ve stravě dostatek esenciálních mastných kyselin, jako např. DHA, která je jedna z nejdůležitějších. Tuto kyselinu ale obsahuje jen rybí tuk (olej). Pokud těhotná matka konzumuje tuto kyselinu, kyselina se poté dostává do krevního oběhu plodu a také do mateřského mléka. Pokud tedy matka těhotná a poté kojící bude pravidelně přijímat kyselinu DHA, bude to potom dostatečné množství i pro její dítě. Jelikož se ale DHA vyskytuje jen v mořských rybách a ty nejsou běžně k dostání a nemusí jim všichni přijít na chuť, je možnost nahradit ji podáváním doplňků stravy obsahujících omega-3. Konzumace mořských ryb nebo doplňků stravy je lepší pro matku hlavně z toho důvodu, že děti do tří let by neměly jíst ryby bez pečlivé kontroly kvality a opatrného testování z důvodu nepřiměřené reakce (alergie). Z tohoto důvodu jsou také vhodnější doplňkové formy, které jsou prokázány jako účinné a alergie by se vyskytovat neměly. (Fořt, 2015, s. 135), (3P, 2015, s. 26)

7 PREVENCE DĚTSKÉ OBEZITY

Děti ve věku od 3- 6 let pokračují v intenzivním růstu a vývoji a většina dětí se v tomto věku s nástupem do mateřské školy učí nový denní jídelní i pohybový režim. Jídelníček pro tento věk by měl obsahovat šest základních skupin potravin, které by měly mít svůj určitý poměr:

Zelenina – 3 porce

Ovoce – 1 – 2 porce

Maso, ryby, drůbež – 1 – 2 porce

Mléko, vejce – 2 – 3 porce

Přílohy – 3 – 6 porcí

Tuky – 1 porce, z toho 2/3 kvalitní rostlinné a 1/3 živočišné tuky. (Barčáková, 2011, s. 59)

Při výběru tuků u dětí by měli být rodiče obezřetní, ale jejich příjem by neměl být nijak omezen. V celkovém jídelníčku by měly tuky obsahovat 30- 40% celkového denního příjmu energie. (Barčáková, 2011, s. 59)

Ze všech šesti skupin potravin by měl skládat denní jídelníček dítěte v předškolním věku a to ještě s důrazem na esenciální mastné kyseliny a kvalitní bílkoviny pro správný růst a funkce organismu. Skladba jídel by měla být rozložena do pěti chodů v průběhu celého dne a měla by obsahovat všechny výživové požadavky. Úprava stravy je nejvhodnější pečením, vařením, zapékáním a dušením. Solit bychom měly omezeně a na dochucování používat různé druhy bylinek. Měli bychom děti naučit, že i zdravé jídlo je dobré a chutné. (Barčáková, 2011, s. 59)

Velká chyba v předškolním věku dítěte bývá změna dosavadního pitného režimu. V knize „S dětmi proti obezitě“ se píše, že i maminky, které dítěti od kojeneckého věku podávají pouze čistou neslazenou vodu, začínají dávat od dvou let i slazené nápoje a to až v nadměrném množství. Takový problém je pak i v předškolních zařízeních. Pro zdraví dítěte bez ohledu na to, kolik váží, je důležité udržovat neslazenou chuť tekutin. Mezi správné tekutiny do denního příjmu pak můžeme zařadit ovocné a bylinkové čaje

a samozřejmě neperlivé vody. Výjimečně můžeme použít ovocné a tzv. fresh džusy, které se ale řadí do příjmu dítěte jako pokrm a ne jako tekutina. Jak slazené minerální, tak mléčné nápoje jsou pro dítě tohoto věku tzv. „prázdnou energií“. Tyto nápoje pak mohou být nastartováním pro obezitu dětí nebo součástí jejich hyperaktivity. (Barčáková, 2011, s. 59)

Rodiče by neměly ustupovat dítěti s tím, že to je v zájmu jejich zdraví. Dítě pak pochopí jejich nastavené hranice a výrobky, které nejsou tak vhodné nebude pokaždé vyžadovat. To, co se děti v předškolním věku naučí, si pak ponесou do dospělosti. Ať už ve smyslu chuťových výběrů, nebo stravovacích návyků. Nové potraviny by se měly dítěti nabízet až 13x, než pochopíme, že je dítě opravdu nemá rádo. Každé dítě je individualita. Základní stravovací návyky ale lze naučit všechny děti.

Když budeme chtít sestavit pohybovou aktivitu, musíme dbát na zdatnost a podpořit dítě tak, aby mělo kladný vztah k pohybu. K těm předškoláci přistupují především pro zábavu a radost. Rádi se učí nové věci a jsou aktivní. Pokud je nebudeme do pohybu nutit, nespojují si pohyb s povinností, rádi běhají a chodí na procházky. Díky tomu se pak u dětí rozvíjí zdatnost a všestrannost. (Barčáková, 2011, s. 60)

Neměli bychom děti omezovat a bránit jim v pohybu. Většina lidí v dnešní době dá dětem do ruky telefon, tablet, nebo jim zapnou televizi jen proto, aby je lehce zabavili, což je samozřejmě chybou. Do budoucna by to pro dítě mohlo mít negativní důsledky.

Tato opatření proti obezitě jsou určena hlavně pro děti, které nesnídají doma do 8. hodiny, jedí často u zapnuté televize, mezi hlavními jídly mají často nějaké pochutiny, někdy i každý den a pijí slazené nápoje. (Barčáková, 2011, s. 60)

Evropská unie vytvořila v roce 2009 projekt, který byl zaměřený na zdraví mladistvých. Byl nazván HELENA. Tento projekt ukázal, že v Evropě je více než pětina teenagerů obézní. V rámci projektu bylo sledováno až 3000 dětí ve věku od 3 do 17 let z různých států Evropy. Zjistilo se, že pouze 13% dětí konzumovalo denně více než 200g zeleniny a pouze 16% jedlo dva nebo více kousků ovoce za den. Oproti tomu více jak polovina dětí měla zařazeno do jídelníčku až 35% tuků a zhruba 27% chlapců a 20% dívek bylo obézních. V rámci Evropské unie se přišlo na to, že počet mladistvých s nadváhou nebo obezitou počtem let roste až o 400 000. (Kopicová, 2009, s. 88)

V časopise *Výživa a potraviny*, který vychází několikrát do roka, se dočteme, že každý rok jsou pořádány konference, která jsou určeny zejména pro pracovníky v dietním stravování, ale také mohou posloužit pro vzdělávání zdravotníků, kteří převážně pracují na dětských klinikách. Tato konference nese název *Dětská výživa a obezita v teorii a praxi* a je významnou součástí prevence proti dětské obezitě a přináší každoročně novinky ve stravování v rámci zdravého životního stylu. (*Výživa a potraviny*, 2012, s. 138)

8 LÉČEBNÁ VÝŽIVA U DĚTÍ

Při hospitalizaci dětí je mimo jiné vhodné dávat pozor na jejich stravu. Děti jsou velmi riziková skupina pro rozvoj malnutrice a může to pro ně mít i velmi závažné následky. Z tohoto důvodu je nutné sledovat stav výživy a co možná nejdříve zařadit nutriční podporu. Pokud trávicí trakt funguje tak, jak má, používá se enterální výživa. V případě, že tomu tak není, je nutné použít výživu parenterální. Při včasné zahájení léčby a zařazení správné nutriční podpory docílíme zdárného vývoje a růstu dětí. (Karásková, 2013)

Energetická potřeba je pro děti daleko vyšší než pro dospělé. (Viz. Příloha č. 4). V porovnání s dospělým, který potřebuje denně kolem 25 kcal/kg, novorozenec potřebuje až kolem 100 kcal/kg. V okamžiku, kdy je dítě nemocné, se tato potřeba zvyšuje. V některých případech doporučené denní potřeby podle věku a hmotnosti dítěte mohou stoupat až o dvojnásobek. Když je dítě nemocné, jeho příjem potravy je často velmi nízký. Většina potíží vzniká u dětských pacientů, kteří trpí chronickou nemocí, ale i dítě s akutním onemocněním může mít potřebu nutriční podpory.

Hospitalizované děti jsou nejvíce ohroženou skupinou malnutricí. Při příchodu do nemocnice, už má většinou dítě perorální příjem snížený a v nemocnici v tom pak pokračuje, proto je potřeba zapojit nutriční sestry. Dalšími faktory sníženého příjmu jsou kromě základního onemocnění také nové, neznáme a stresující prostředí pro dítě a také nevhodná skladba nemocniční stravy. Proto se pak navyšují energetické nároky organismu. Malnutrice se tak v nemocnicích objevuje velmi často.

V roce 2012 ve vybraných nemocnicích po ČR, probíhala studie při nástupu dětí na dětské oddělení, která nesla název NutriAction. Hodnotila podle jednoduchých parametrů riziko malnutrice. Mezi ně patří: stav probíhajícího onemocnění, celkový klinický stav dítěte nebo například nutriční stav. Možné také bylo hodnotit nutriční ztráty při průjmu nebo zvracení. Studie zhodnotila, že okolo 28% dětí, které byly přijaty na oddělení, má střední riziko vzniku malnutrice a téměř 2% dětí má toto riziko vysoké. Pokud je tedy porucha výživy u hospitalizovaných pacientů, měla by se včas odhalit a ihned léčit. (Frühaufer, 2013) V nemocnici se pro tyto účely používají tzv. nutriční dotazníky, které by měly být součástí každé dokumentace pacienta. Dotazník zjistí malnutrici podle jednoduchých ukazatelů. Tím jsou třeba věk, váha, onemocnění dítěte, porce jídla nebo váhový úbytek. (Karásková, 2013)

Poruchy výživy prodlužují pobyt v nemocnici. Malnutrice může způsobit komplikace k základnímu onemocnění. Při rozhodování, zda stačí příjem potravy, nebo je potřeba nutriční podpora, vycházíme z anamnézy, fyzikálního vyšetření, antropometrických parametrů a laboratorních vyšetření (viz. Příloha č. 5). Sledovat růst dítěte vzhledem k jeho věku je další parametr ke sledování. K tomu také slouží tzv. percentilové grafy (viz. Příloha č. 6), které slouží k zaznamenání výšky, váhy, obvodu hlavičky a poměru hmotnosti k výšce. V případě zjištění, že nutriční poměr dítěte není dostatečný, indikuje se nutriční léčba. Poté se rozhoduje mezi enterální a parenterální výživou. (Karásková, 2013)

Pojem malnutrice nebo podvýživa znamená, že má člověk nedostatek důležitých živin pro funkci organismu nebo kalorický příjem nepokrývá energetické potřeby organismu. Jedná se o nedostatek základních živin, jako jsou cukry, tuky, bílkoviny, ale také o další části potravin jako vitamíny, nepostradatelné mastné kyseliny apod. Pokud je malnutrice způsobená onemocněním, bývá zdrojem oslabení imunitního systému, zvýšení rizika infekce nebo může prodloužit dobu hospitalizace. Rizikem malnutrice může trpět i obézní člověk. Nejvíce ohrožené skupiny jsou onkologičtí pacienti, chronicky nemocní, senioři a malé děti. (Šachlová, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 FORMULACE PROBLÉMU

Výživa dětí celkově je velmi populárním a probíraným tématem dnešní doby. Ve školách i školkách se za poslední roky staly trendem různé projekty spojené se zdravou výživou.

Jelikož mám ve svém okolí mnoho matek s dětmi v předškolním věku a všímám si faktu, že toto téma je velmi probírané a žádoucí, rozhodla jsem se o tomto problému zjistit trochu víc. Pojmout problematiku ze zdravotnické stránky a zapojit do mé práce všeobecné sestry, které působí na dětských odděleních a které se s tímto trendem setkávají každý den.

V teoretické části se zabývám spíše výživou dětí obecně a v praktické části se zaměřuji na názor sester pracujících na dětských klinikách. Jaký názor mají všeobecné sestry na výživu dětí v předškolním věku?

10 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

10.1 Hlavní cíl

Zjistit informovanost, názor a postoj všeobecných sester na výživu dětí v předškolním věku.

10.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jakým způsobem se sestry zaměřují na stravu dětí v nemocničním prostředí a jak v tomto směru spolupracují s rodiči
2. Zjistit, zda se všeobecné sestry zabývají kvalitou dětského stravování i ve svém okolí (rodina, přátelé)

11 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jak vnímají všeobecné sestry pojem zdravá strava a zajímají se na svém kmenovém oddělení nebo vedlejším oddělení o stravu dětí a změny s tím spojené?

Otázka č.: 4, 5, 6, 7, 8

Spolupracují rodiče se zdravotnickým personálem a jsou dostatečně informováni o výživě dětí a jejich zásadách?

Otázka č.: 9, 10, 11, 12, 13,20

2. Jsou nové trendy a projekty ve výživě dětí předškolního věku dostatečně zajímavé pro všeobecné sestry?

Otázka č.: 14, 15

Pozorují všeobecné sestry ve svém okolí (doma, mezi přáteli) zdravější stravu ve školách a školkách?

Otázka č.: 16, 18, 19

Snaží se všeobecné sestry zdravější stravu dodržovat i doma?

Otázka č.: 17

12 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Jako cílovou skupinu jsem si vybrala všeobecné sestry pracující na dětských klinikách. Vybrala jsem si je z toho důvodu, že mě zajímá dnešní situace výživy dětí spojené jak s různými onemocněními, tak s návyky od svých rodičů z domova. Pro tento výzkum jsem zvolila pracovníky z Fakultní nemocnice Plzeň, ale také pracovníky z Dětského Centra, protože jsem chtěla porovnat názory mezi různými zařízeními, které se nacházejí přímo v Plzni.

Při výběru respondentů jsem se zaměřila na všechny všeobecné a dětské sestry. Otázky byly zaměřené hlavně na jejich názor a dále na dodržování zásad a poznatků během jejich praxe. Při výběru nezáleželo na věku, pohlaví ani na pozici na oddělení.

Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v měsících listopad až prosinec 2018. Dotazníky jsem rozdala ve Fakultní nemocnici Plzeň na Dětské klinice a v Dětském Centru Plzeň. O daný výzkum jsem žádala u Mgr. Chabrové a vše jsem domlouvala s vrchní sestrou dětské kliniky, která se vším souhlasila a ve všem mě plně podporovala. V DC mi s výzkumem pomohla staničnická sestra Mgr. Hajžmanová, Dis. Dotazníky jsem osobně rozdala v papírové formě na každém oddělení dětské kliniky. Celkem mi dotazník vyplnilo 50 respondentů z FN a 30 respondentů z DC.

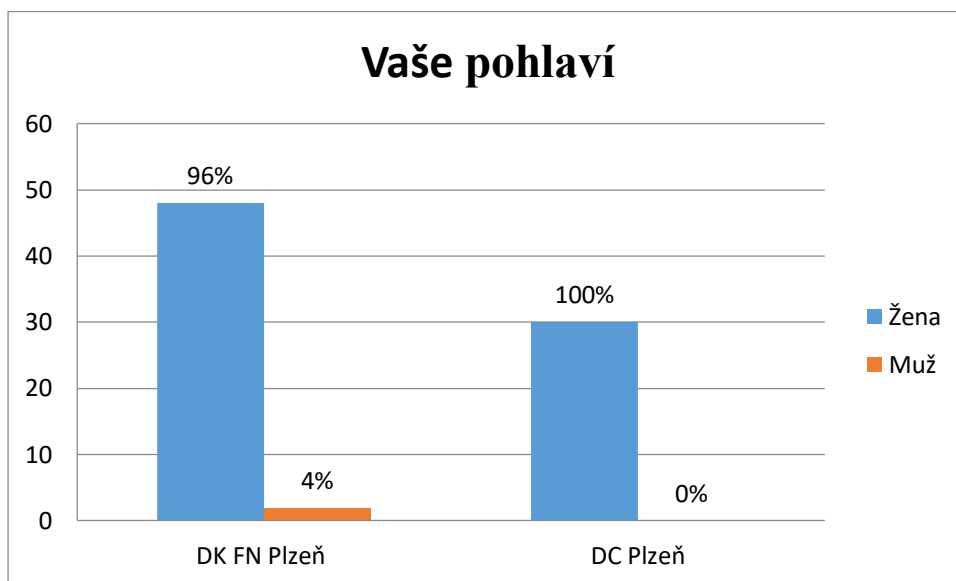
13 METODIKA PRÁCE

Jako výzkumnou metodu práce jsem si zvolila kvantitativní sběr dat pomocí anonymního polostrukturovaného dotazníku, který obsahuje 20 otázek. V 1 otázce jsem použila otevřenou formu odpovědi. Ve zbylých otázkách si respondenti mohou vybrat ze dvou nebo více odpovědí. V prvních dvou otázkách se obecně zaměřuji na pohlaví a věk respondentů. V dalších částech mého dotazníku se snažím zjistit, zda se sestry zaměřují na výživu dětí a zda si všímají návyků dětí z domova. V poslední části se pak zaměřuji na to, zda mají sestry své děti v předškolním věku, zda je učí zdravé stravě a zda si všímají zdravé stravy ve školách a školkách.

14 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Graf 1 – Vaše pohlaví



Zdroj: vlastní

V první otázce jsem zjišťovala, jak jsou zdravotní sestry zastoupeny podle pohlaví na vybraných dětských odděleních. Ve Fakultní nemocnici převládají ženy v počtu 48 (96%) z celkových 50 (100%), i když mezi nimi pracují i 2 (4%) muži. V Dětském centru podle vyplněných dotazníků pracují pouze ženy.

Otázka č. 2: Do jaké věkové skupiny spadáte?

Tabulka 1 – Věková skupina

Odpověď	DK FN Plzeň	DC Plzeň	Relativní četnost [%]
25 - 35 let	7 (14%)	7(23,3%)	17,5
36 - 45 let	15 (30%)	9 (30%)	30
46 - 55 let	23 (46%)	10 (33,3%)	41,25
56 - 65 let	5 (10%)	4 (13,3%)	11,25
Celkem	50 (100%)	30 (100%)	100

Zdroj: vlastní

V otázce týkající se věku jsem na dětských odděleních Fakultní nemocnice došla k závěru, že nejvíce převládají věkové skupiny od 46 až do 55 let a to v 46% z FN a ve 33,3% z DC.

Otázka č. 3: Na jakém oddělení pracujete?

Tabulka 2 – Vaše oddělení

Odpověď	DK FN Plzeň	DC Plzeň
Hematoonkologie	6 (12%)	0 (0%)
JIRP	13 (26%)	0 (0%)
Kojenci a batolata	8 (16%)	7 (23,3%)
Větší děti	7 (14%)	7 (23,3%)
Ambulance + poradny	3 (6%)	0 (0%)
Dětská klinika	13 (26%)	0 (0%)
Dětské centrum	0 (0%)	16 (53,3%)
Celkem	50(100%)	30 (100%)

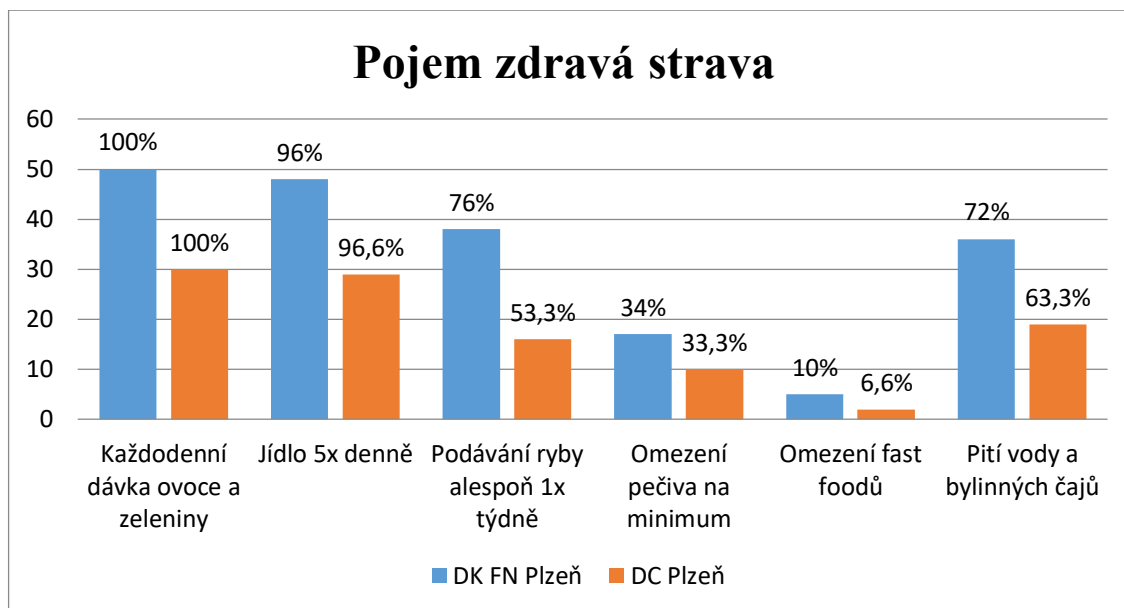
Zdroj: vlastní

Ve Fakultní nemocnici je několik oddělení, které všeobecné sestry uvedly jako odpověď na tuto otázku. Nejvíce respondentů jsem však měla od pracovníků z Dětské jednotky intenzivní péče (13). Někteří respondenti neudali přesné oddělení, proto jsou zařazeni do oblasti Dětská klinika. Dětskou hematoonkologii uvedlo 6 (12%) respondentů, oddělení Kojenců a batolat 8 (16%) respondentů, pracovníků z oddělení Větší děti bylo 7 (14%) a dokonce byli 3 (6%) pracovníci z poradny a ambulance.

Dětské Centrum není tak rozčleněné jako Fakultní nemocnice. Podle počtu odpovídajících má pouze oddělení Kojenci a batolata, kde mi odpovědělo 7 (23,3%) respondentů, a Větší děti, kde byl počet respondentů stejný. Z celkového počtu 30 (100%) dotazovaných, nejvíce odpovědělo 16 (53,3%) respondentů, kteří pouze udali, že pracují v Dětském Centru.

Otázka č. 4 - Co si představujete pod pojmem zdravá strava?

Graf 2 – Pojem zdravá strava

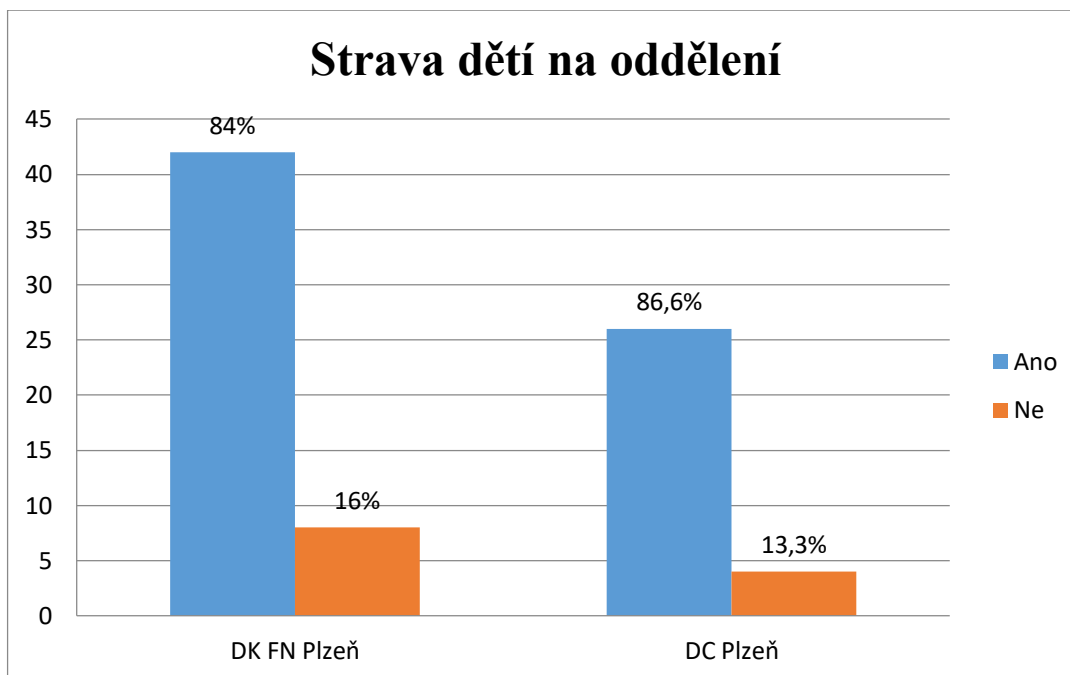


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku měly dotazované sestry možnost si vybrat z několika možných odpovědí. Ve FN, jako první příklad, co se týče zdravé stravy, zaškrtno celých 50 (100%). Všechny dotazované si myslí, že každodenní příjem zeleniny a ovoce je důležitý a že do tohoto téma patří. V druhém příkladu respondenti vyhodnotili až na pár výjimek, že je jídlo 5x denně důležité, konkrétně tak odpovědělo 48 (96%) respondentů. Odpovědi, jestli je dobré mít alespoň 1 rybu za týden, označilo 38 (76%) dotazovaných. Omezení pečiva na minimum je důležité pro 17 (34%) pracovníků. Omezení fast foodů vyhodnotilo jako součást zdravé stravy pouze 5 (10%) respondentů a pití vody a bylinných čajů 36 (72%) dotazovaných. Z Dětského Centra je v první možnosti uvedeno celých 30 (100%) respondentů. V druhé možnosti je jídlo 5x denně zařazené do zdravé stravy pro 29 (96,6%) dotazovaných a podávání ryby alespoň 1x týdně je důležité pro 16 (53,3%) respondentů. Jestli sem patří omezení pečiva na minimum si myslí 10 (33,3%) respondentů a omezení fast foodů vidí jako vhodné ke zdravé stravě pouze 2 (6,6%) respondenti. Poslední nabídku, týkající se pití vody a bylinných čajů označilo 19 (63,3%) respondentů.

Otázka č. 5 - Všímáte si na vašem oddělení stravy dětí?

Graf 3 – Strava dětí na oddělení

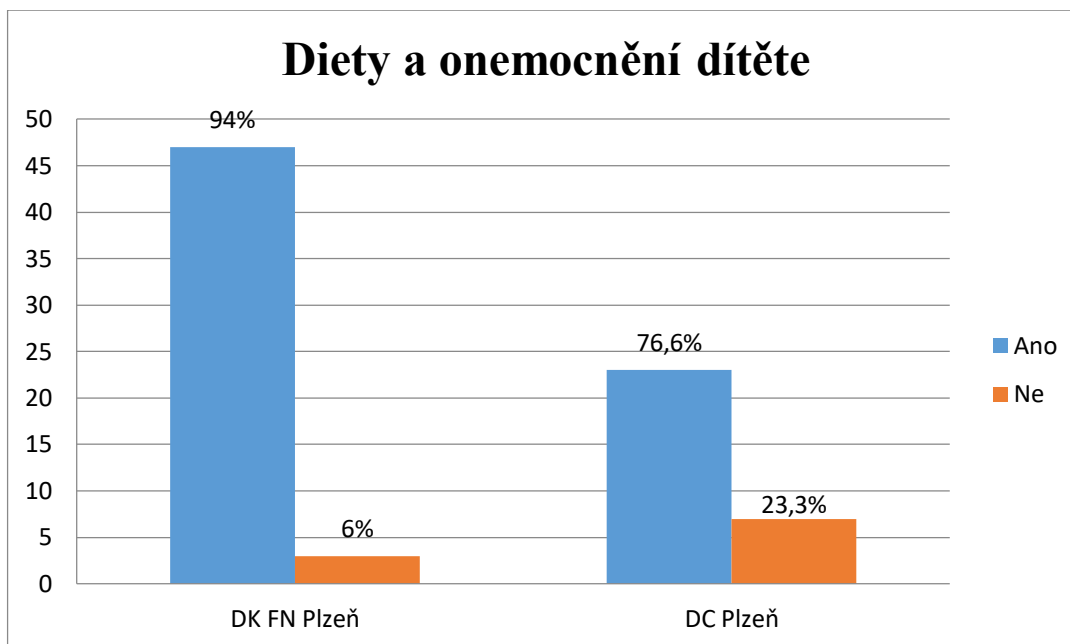


Zdroj: vlastní

V této otázce jsem se respondentů ptala, jestli si na svých odděleních všimají stravy dětí. Obě zařízení mi odpověděla v podobných číslech. 42 (84%) pracovníků na dětských klinikách a centrech, si stravy všimá velmi intenzivně. Jen 8 (16%) respondentů si stravy téměř nevšímá. Z DC stravu vnímá 26 (86,6%) a záporně reagovali pouze 4 (13,3%).

Otázka č. 6 - Řešíte často diety spojené s onemocněním dítěte?

Graf 4 – Diety a onemocnění dítěte

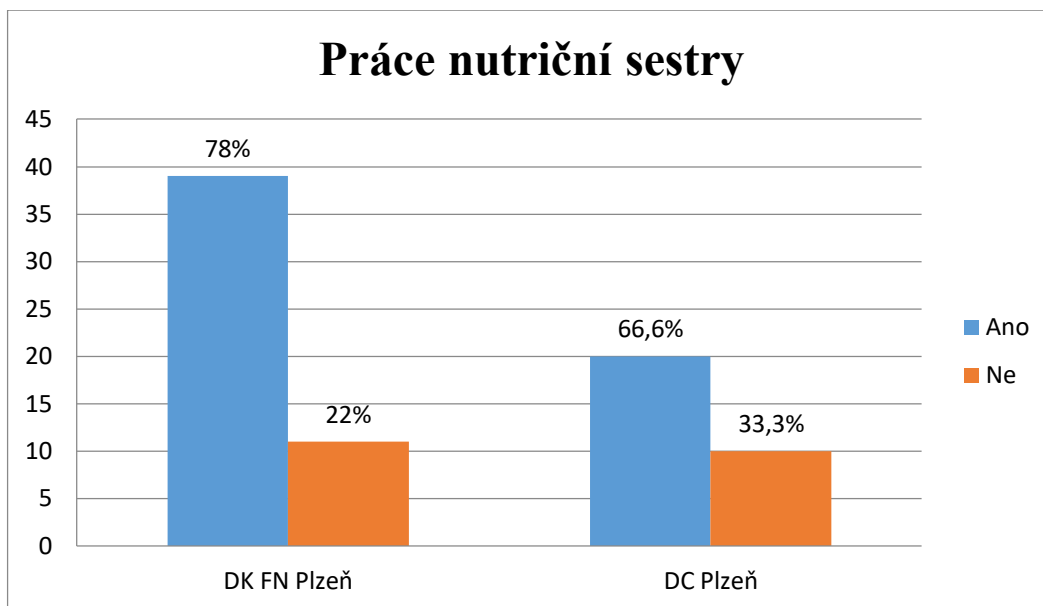


Zdroj: vlastní

Tato otázka úzce souvisí s otázkou předchozí, proto jsou také odpovědi velmi podobné. I když početně oproti předchozím odpovědím byly o něco nižší. 47 (94%) pracovníků Fakultní nemocnice z dotazovaných 50 (100%) označilo, že se s dietami setkávají. U Dětského Centra toto číslo bylo 23 (76,6%) z 30 (100%) dotazovaných. Z tohoto příkladu vychází, že sice většina dotazovaných sester si stravy všímá, ale ne všechny musí řešit diety spojené s onemocněním dětí. Na některých odděleních toto řeší přímo nutriční sestra.

Otázka č. 7 - Spolupracujete s nutriční sestrou?

Graf 5 – Práce nutriční sestry

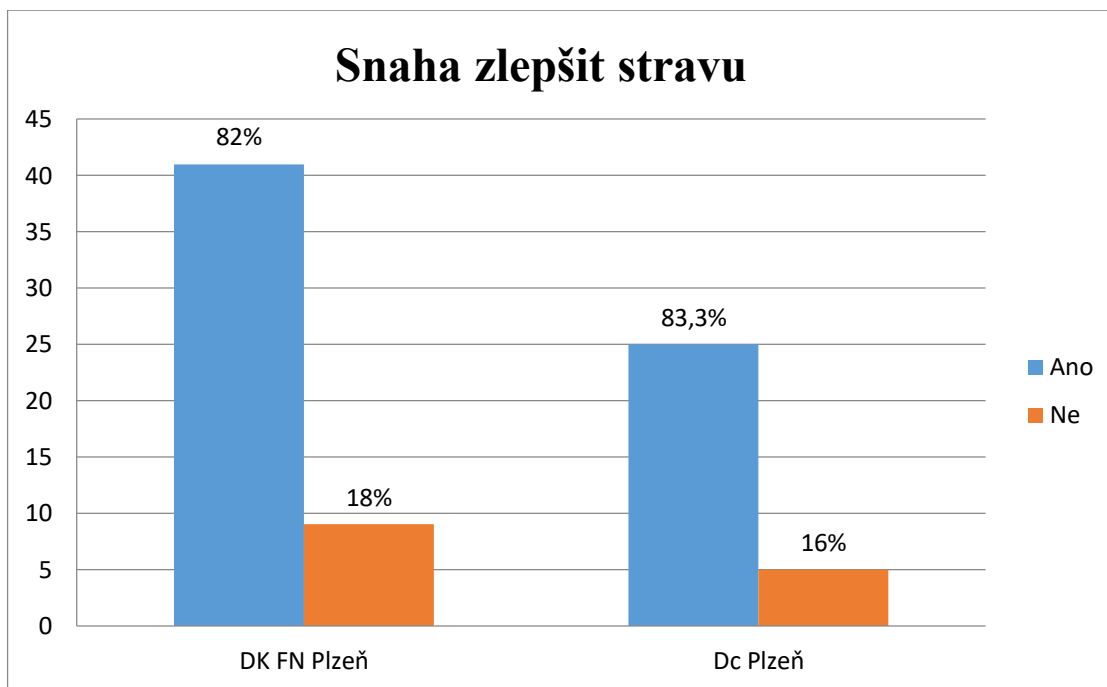


Zdroj: vlastní

Otázka týkající se nutriční sestry opět navazuje na otázku předchozí. V této odpovědi byla většina odpovědí kladná. Ve FN je 39 (78%) sester, které spolupracují s nutriční sestrou, DC tj. 20 (66,6%%). Pouze 11 (22%) ve FN s ní nespolečně pracuje a v DC tj. 10 (33,3%).

Otázka č. 8 - Snažíte se na vašem oddělení zlepšit stravu dětí?

Graf 6 – Snaha zlepšit stravu

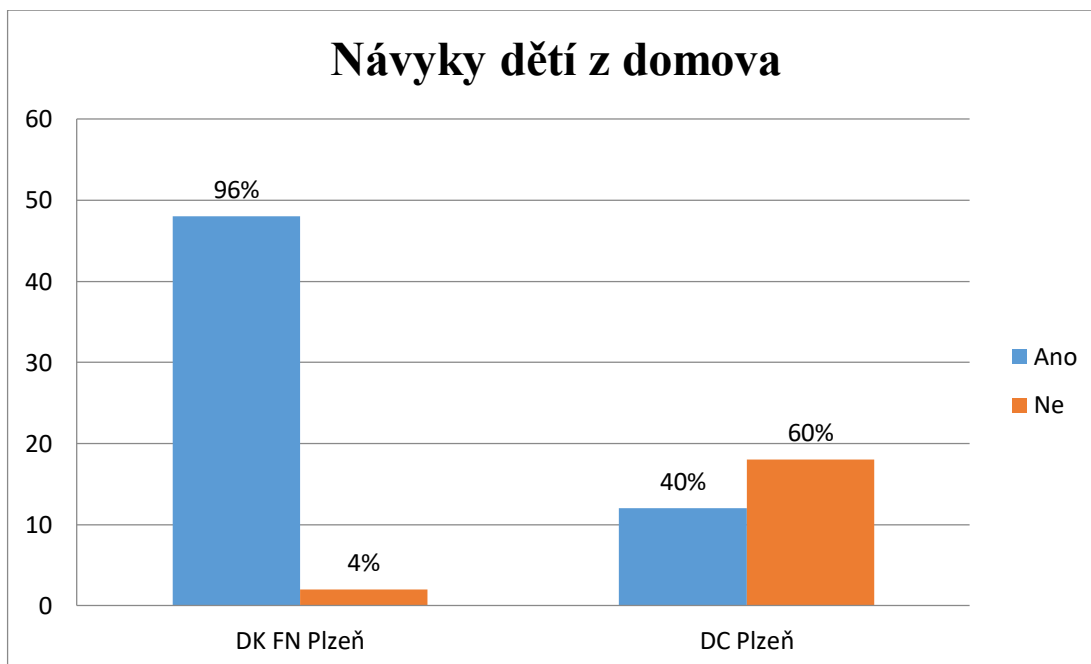


Zdroj: vlastní

Z 100% (50) respondentů z Fakultní nemocnice se snaží celých 82% (41) dotazovaných zlepšit stravu na svých odděleních a jen 18% (9) lidí, snahu nemá. V Dětském Centru je to z 100% (30) dotazovaných, 25 (83,3%) respondentů, kteří se taktéž snaží zlepšit stravu dětí a jen 5 (16%) respondentů, kteří se nesnaží. V dnešní době se stravou zabývá čím dál více lidí a ve zdravotnictví je tento fakt velmi důležitý a nejvíce u dětí, protože jsou ve vývoji.

Otázka č. 9 - Vnímáte stravovací návyky dětí z domova?

Graf 7 – Návyky dětí z domova

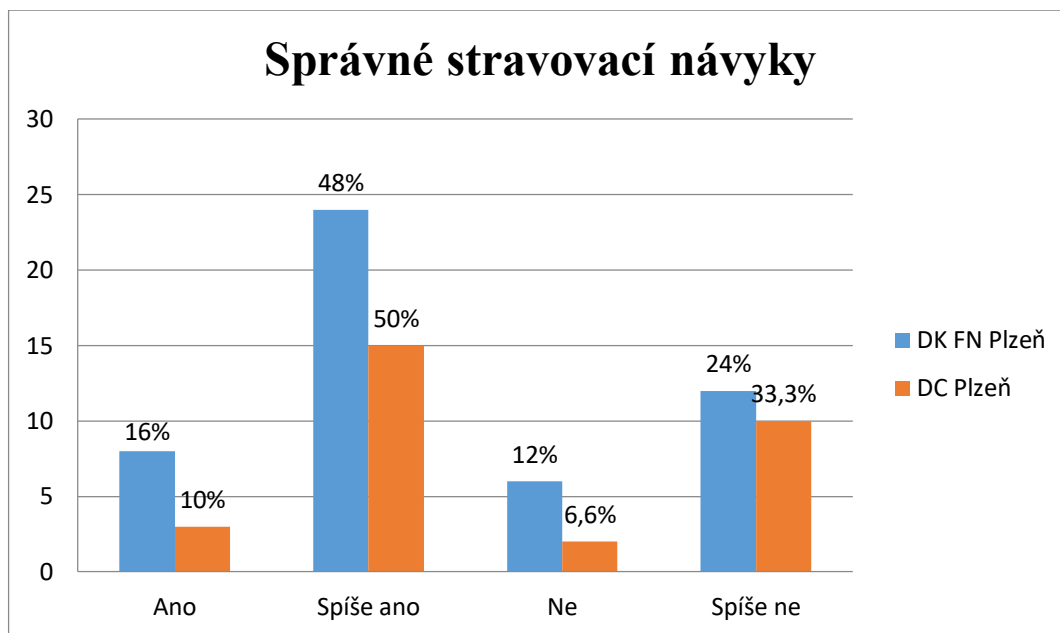


Zdroj: vlastní

Tato otázka byla zaměřená na stravovací návyky dětí z domova. V tom směru se odpovědi velmi rozcházejí. Na dětských klinikách si toho pracovníci všímají ve vysokém počtu 48 (96%) respondentů. V Dětském Centru je ale procento kladné odpovědi velmi malé, pouze 12 (40%) respondentů. Větší část dotazovaných udalo, že se o návyky dětí nezajímá. Z celkového počtu 30 (100%) dotazovaných, tuto odpověď označilo 18 (60%). Je to proto, že sestry nemají přehled o tom, jak se děti doma stravovaly a učí je novým, každodenním zvykům v Centru.

Otázka č. 10 - Jsou podle vás stravovací návyky dětí správné?

Graf 8 – Správné stravovací návyky



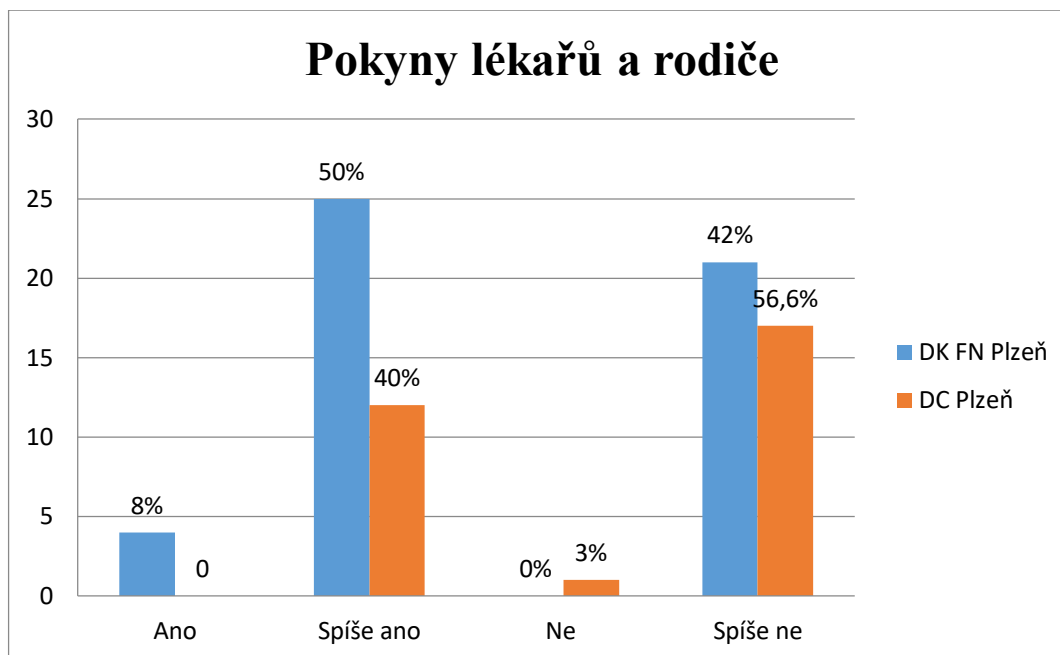
Zdroj: vlastní

V otázce, jestli jsou stravovací návyky dětí správné, byly odpovědi velmi totožné, ale zároveň hodně diskutabilní. Z Fakultní nemocnice byla odpověď *ano* označena pouze 8 (16%) respondenty. *Spíše ano* pak označila největší skupina dotazovaných 24 (48%). Odpověď *ne* zaznamenala nejmenší část dotazovaných, 6 (12%). Poslední možnost *spíše ne*, ukázala o polovinu méně odpovědí, než možnost *spíše ano*. Bylo to 12 (24%) respondentů.

Z Dětského Centra byla první možnost *ano* zaznamenána pouze 3 (10%) respondenty. Odpověď *spíše ano* měla největší zastoupení v počtu 15 (50%) respondentů. Jen minimální počet dotazovaných, tedy 2 (6,6%) zaznamenali *ne* a *spíše ne*, obsahovala celých 10 (33,3%) respondentů, z celkového počtu 30 (100%).

Otázka č. 11 - Dodržují rodiče pokyny lékařů na stravování dětí?

Graf 9 – Pokyny lékařů a rodiče

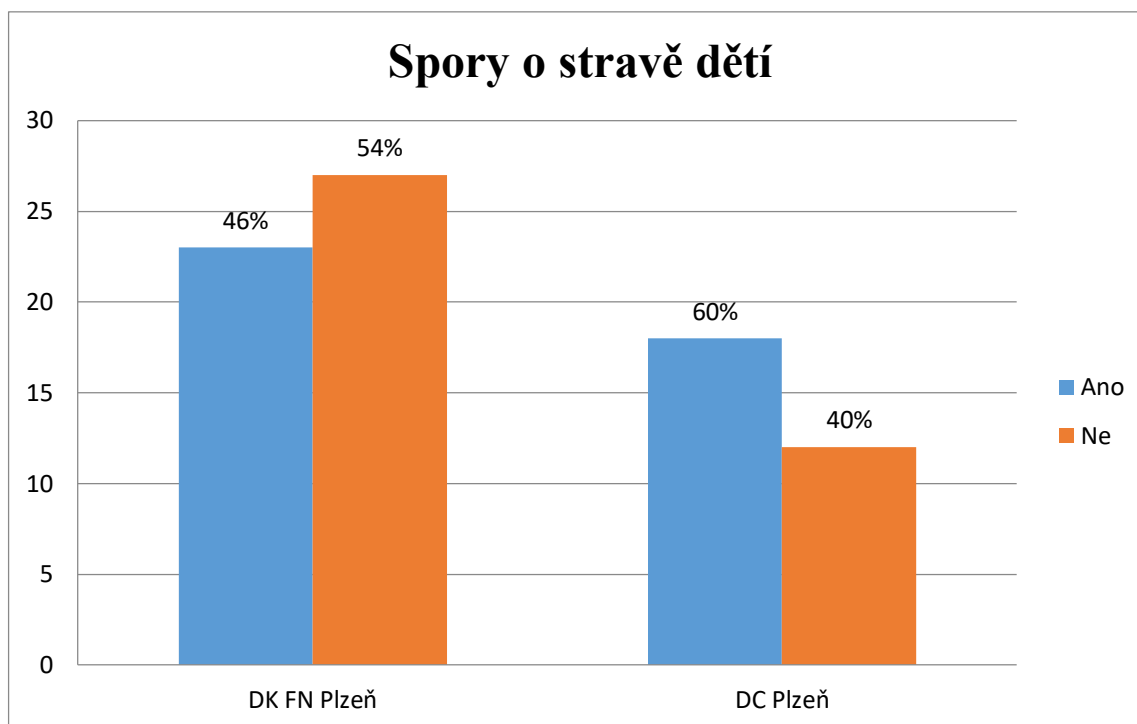


Zdroj: vlastní

Dle zjištěných odpovědí na tuto otázku mi z obou zařízení odpovídali pracovníci podobně. Většinou byly jejich odpovědi velmi váhavé. U odpovědi *ano*, jsem zaznamenala, že sestry z Fakultní nemocnice si byly jisté jen ve 4 (8%) případech. Z Dětského Centra si tímto nebyla jistá žádná (0%). U možnosti *spíše ano* byla jejich míra téměř vyrovnána. Ve FN to bylo 25 (50%) respondentů a v DC 12 (40%). U možnosti *ne*, si z FN nebyl jistý nikdo (0%) a z DC pouze 1 (3%). A poslední *spíše ne*, byly opět odpovědi podobné v obou zařízeních. Ve FN to činilo 21 (42%) dotazovaných a v DC byla tato odpověď od 17 (56,6%) respondentů.

Otázka č. 12 - Míváte na vašem oddělení často spory s rodiči ohledně stravy jejich potomků?

Graf 10 – Spory o stravě dětí

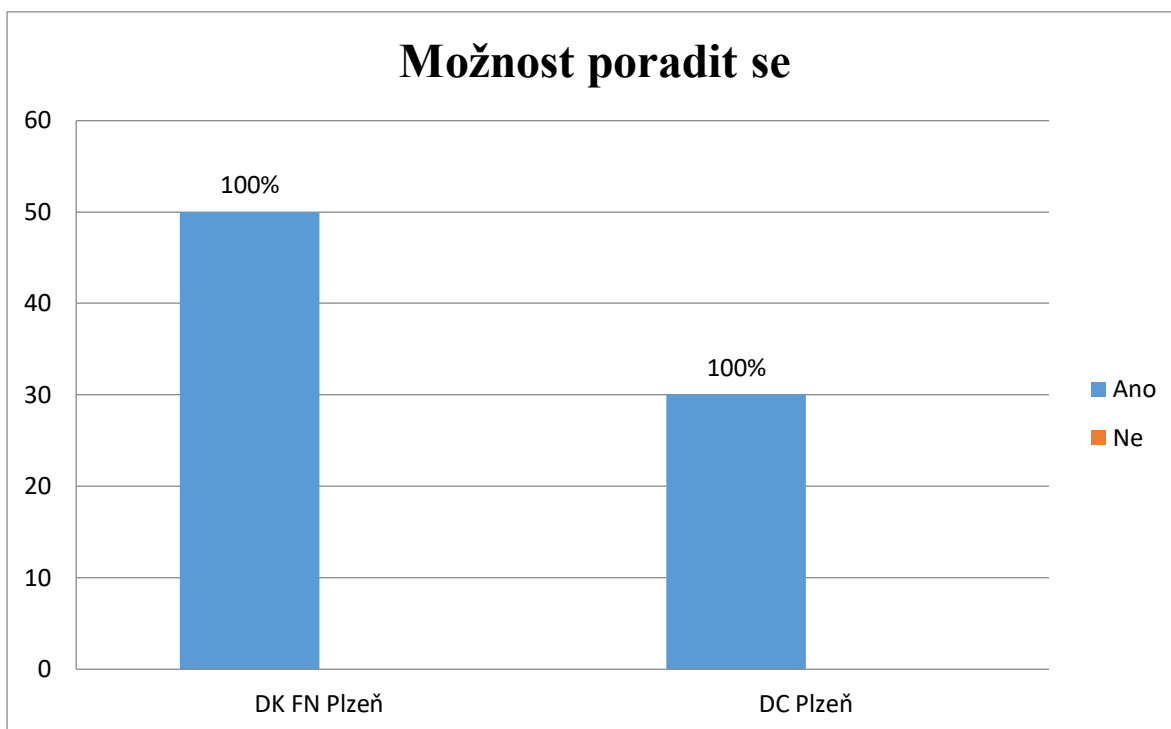


Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli mívají sestry na oddělení často spory s rodiči, jsem dostala z FN velmi vyrovnané odpovědi. První možnost *ano*, měla jen o pár respondentů méně, ale k této odpovědi mi v 23 (46%) případech napsali, že se tento problém vyskytuje několikrát za týden, nebo také velmi často. U převažující odpovědi *ne*, kdy byl její počet celých 27 (54%) respondentů, sestry doplnily, že jen velmi zřídka, nebo maximálně několikrát během pár měsíců. U DC převažovaly odpovědi *ano*, kdy respondenti připojili komentáře, že se s tímto problémem setkávají téměř pravidelně. Počet odpovědí byl 18 (60%). U možnosti *ne*, mi opět napsali, že se se spory setkávají jen velmi zřídka, a počet respondentů byl 12 (40%).

Otázka č. 13 - Mají rodiče možnost se na vašem oddělení nebo klinice poradit ohledně diet a stravování dětí spojenou s jejich nemocnění?

Graf 11 – Možnost poradit se

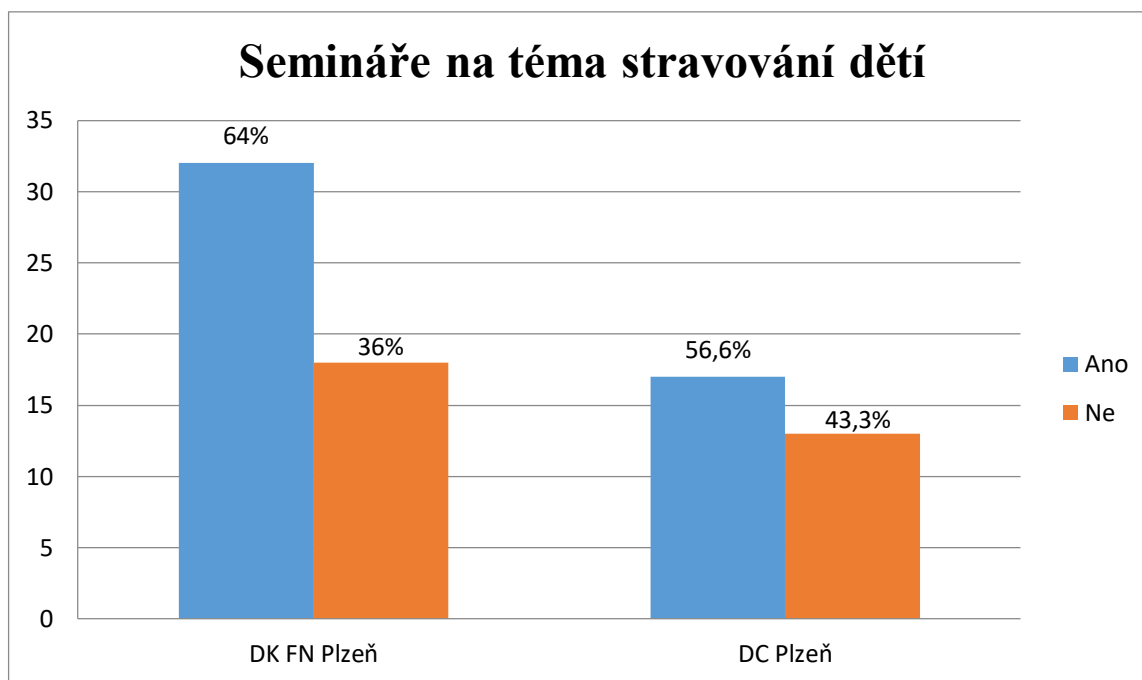


Zdroj: vlastní

V této otázce jsem měla jednoznačné odpovědi. Všichni respondenti z obou dotazovaných zařízení mi jasně odpověděli, že rodiče mají možnost a přístup ke všem informacím týkajících se dietních omezení a možností stravy jejich potomků. Ve FN to konkrétně dělá celkový počet 50 (100%) a v DC je toto číslo celých 30 (100%) respondentů. Každý rodič má konzultaci s nutriční terapeutkou, která mu vysvětlí jaké má dítě povolené, nebo naopak zakázané potraviny, dále jaký je stravovací režim oddělení, plán stravy a možnosti, jak zlepšit kvalitu potravin tak, aby byly pro dítě co nejvíce vhodné.

Otázka č. 14 - Pořádá vaše klinika nějaké semináře nebo přednášky na téma stravování dětí?

Graf 12 – Semináře na téma stravování dětí

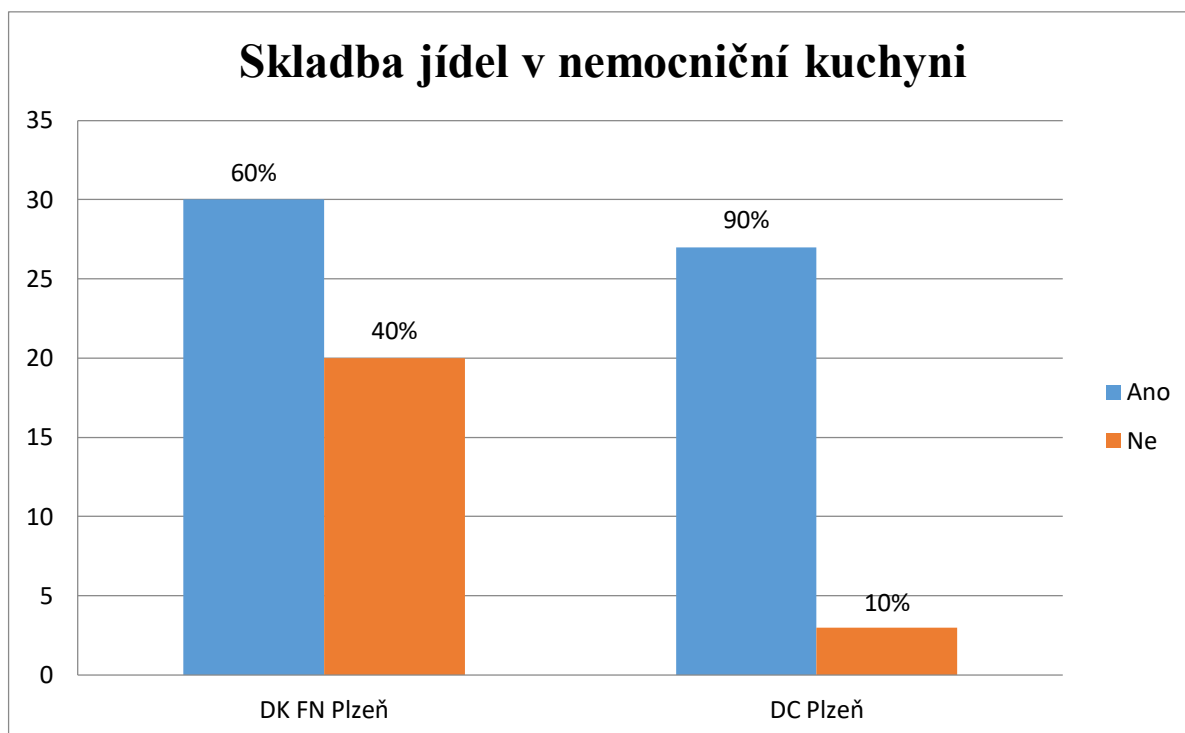


Zdroj: vlastní

Převažující počet 32 (64%) respondentů z FN odpověděl na danou otázku *ano*. Zároveň uvedli, že tyto semináře jsou dostupné, ale pouze pro zdravotnické pracovníky, nikoliv pro veřejnost. Ale našly se i výjimky, které si myslí, že nic takového jejich klinika nenabízí, tento počet činil 18 (36%). Z DC převažovaly odpovědi, že jsou semináře dostupné, v počtu 17 (56,6%) dotazovaných, ale negativní názor nebyl o tolik menší, tedy 13 (43,3%). Některé sestry ani nevědí, že je něco takového možné.

Otázka č. 15 - Myslíte si, že skladba jídel v nemocniční kuchyni odpovídá zásadám zdravé výživy pro děti?

Graf 13 – Skladba jídel v nemocniční kuchyni

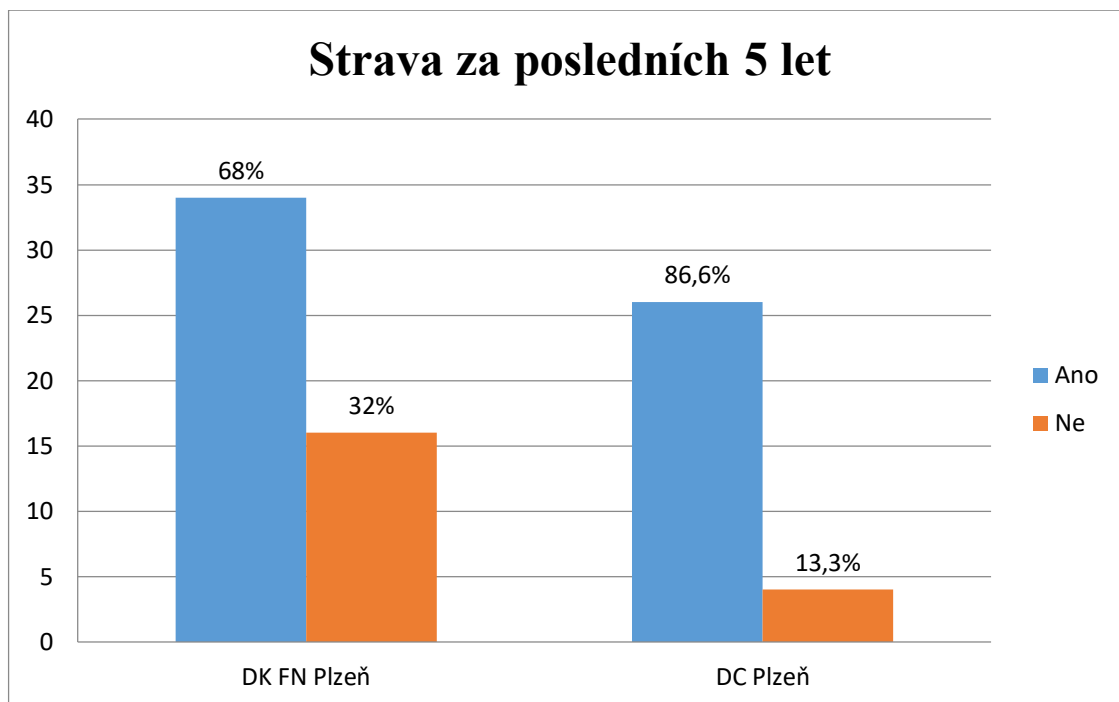


Zdroj: vlastní

Jelikož se výživa postupem času v nemocnicích a školních zařízeních mění, názory na otázku týkající se nemocniční kuchyně jsou mezi zařízeními celkem odlišné. Ve FN byly odpovědi téměř vyvážené. U této otázky odpovědělo *ano*, 30 (60%), což je jen o 10 respondentů více než u odpovědi *ne*, 20 (40%). Naopak v zařízení DC, odpovědi *ano*, velmi převažovali nad odpovědí *ne*. Při počtu respondentů bylo z 30 (100%) dotazovaných, 27 (90%) pro kladnou odpověď a pouze 3 (10%) pro zápornou. Tento fakt vyplývá z toho, že ve FN se specializují na různé onemocnění a přizpůsobují se stravě a dietám dětí. V DC je pak pro všechny děti strava téměř stejná a je jen velmi málo výjimek, které mají stravu speciální.

Otázka č. 16 - Změnila se podle vás strava dětí za posledních 5 let?

Graf 14 – Strava za posledních 5 let

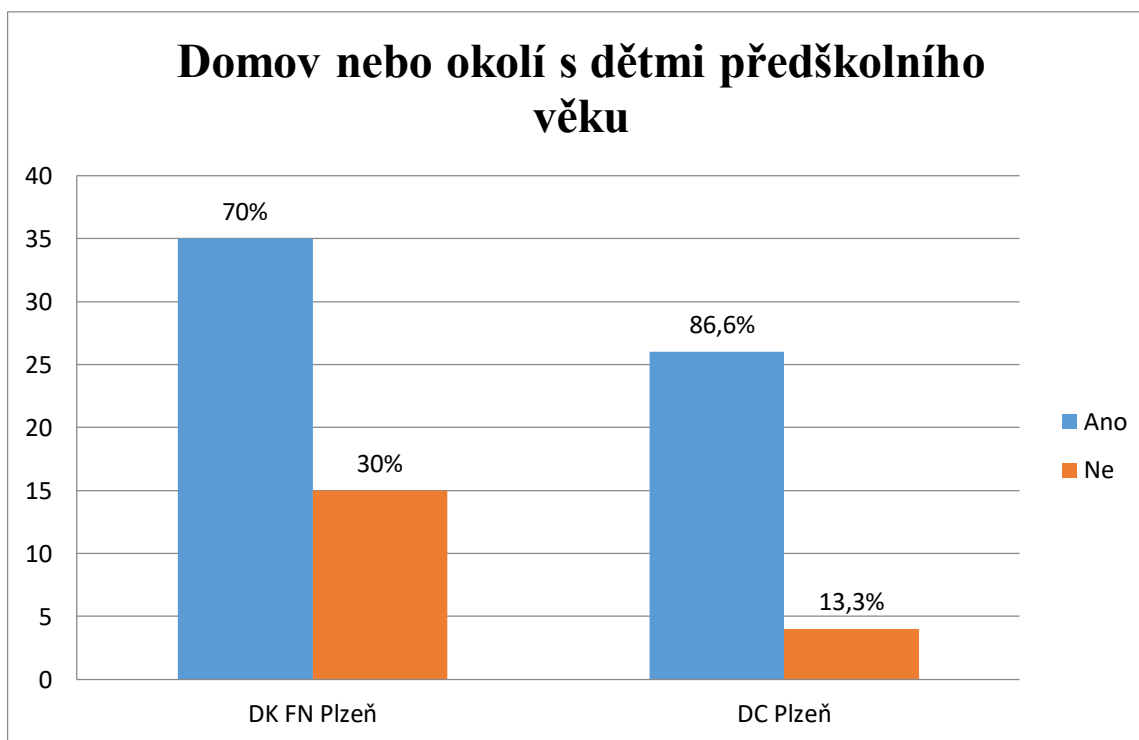


Zdroj: vlastní

Na dotaz, jestli se změnila strava za posledních 5 let, mi odpověděli respondenti z obou zařízení kladně. Z FN si z dotazovaných 50 (100%) myslí jen 16 (32%) respondentů, že strava se nijak nezměnila. Z DC si toto myslí pouze 4 (13,3%), z dotazovaných 30 (100%) respondentů. Že se strava změnila si myslí v DC 26 (86,6%) respondentů.

Otázka č. 17 - Máte sám/sama doma, v rodině nebo ve svém okolí malé děti předškolního nebo školního věku?

Graf 15 – Domov nebo okolí s dětmi předškolního věku

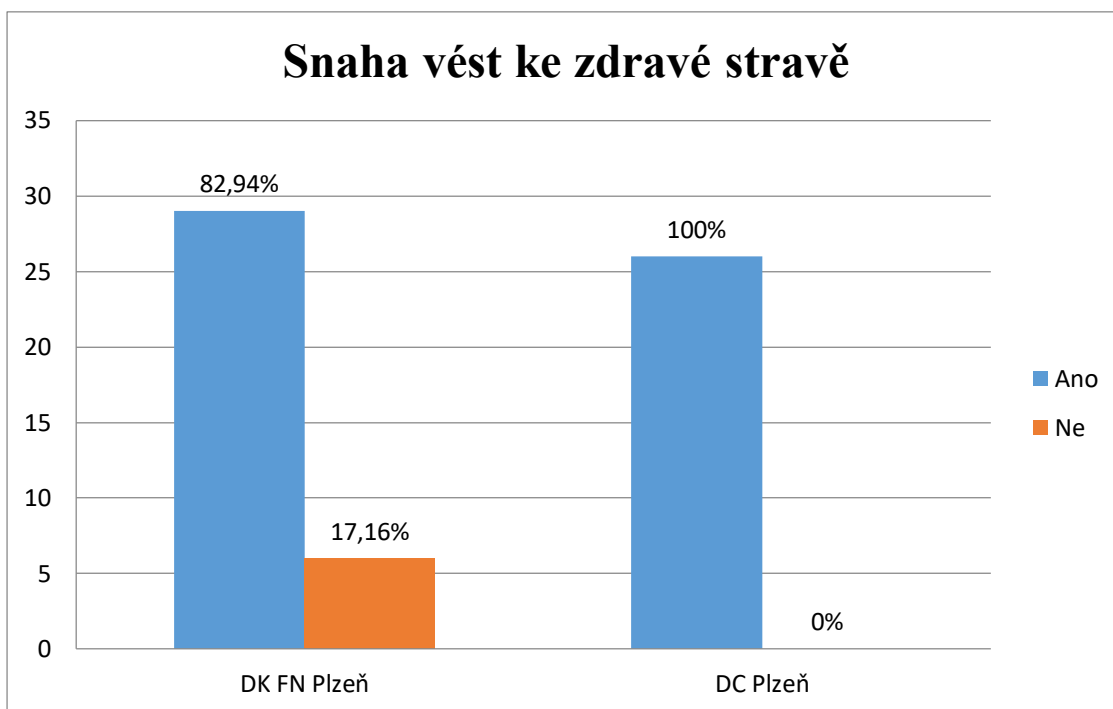


Zdroj: vlastní

Touto otázkou začínám sekci dotazování se na domácí prostředí všeobecných sester a jejich okolí. Pracovníci z FN označili *ano* v 35 (70%) případech z 50 (100%) dotazovaných. Respondenti byli různých věkových kategorií, což nás může vést k závěru, že dotazovaní jsou ve vztahu k dětem jako babičky, tety, strýcové, matky, nebo otcové, ale také sousedi, nebo známí. V DC se kladně vyjádřila opět valná většina respondentů. Z dotazovaných 30 (100%) jich bylo 26 (86,6%). Myslím si, že kontakt i mimo nemocniční zařízení s dětmi předškolního a školního věku je velmi důležitý a prospěšný i pro budoucí kariéru sester na dětských odděleních.

Otázka č. 18 - Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 17 ano, snažíte se je vést ke zdravé stravě?

Graf 16 – Snaha vést ke zdravé stravě

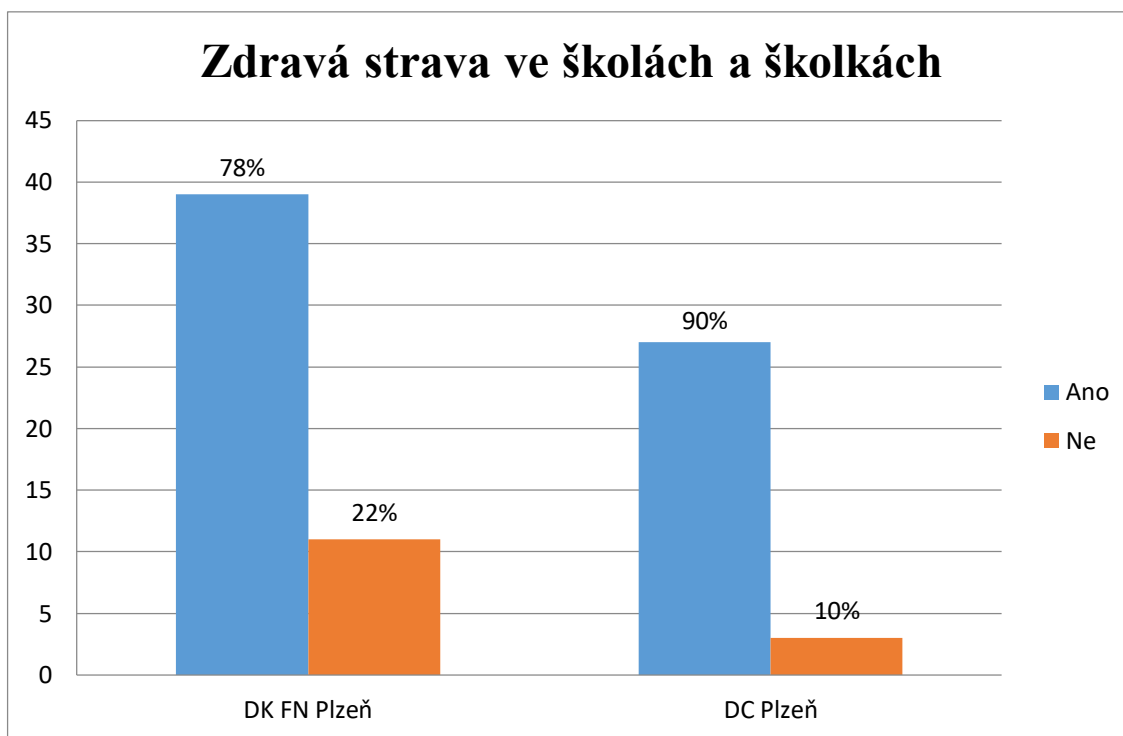


Zdroj: vlastní

K této otázce se vyjádřilo jen to procento respondentů, které mi v předchozím dotazování odpověděli pozitivně. Z FN to znamenalo z 35 (100%) respondentů a z DC 26 (100%) respondentů. Jestli se snaží vést děti, které mají v okolí, nebo ve své rodině, ke zdravé výživě, většina respondentů odpovědělo, že *ano*. Z celku dotazovaných ve FN jich bylo 29 (82,94%). Pouze 6 (17,16%), pak odpovědělo, že tento zájem neprojevují, nebo dopsali, že se o tento fakt nezajímají. V DC záporně neodpověděl nikdo (0%), z 26 (100%) dotazovaných, z čehož vyplývá, že se o toto téma zajímají a snaží se praxi převádět i do osobního života.

Otázka č. 19 - Mají vaše děti nebo děti v rodině a okolí zdravou stravu i ve školách nebo školkách?

Graf 17 – Zdravá strava ve školách a školkách

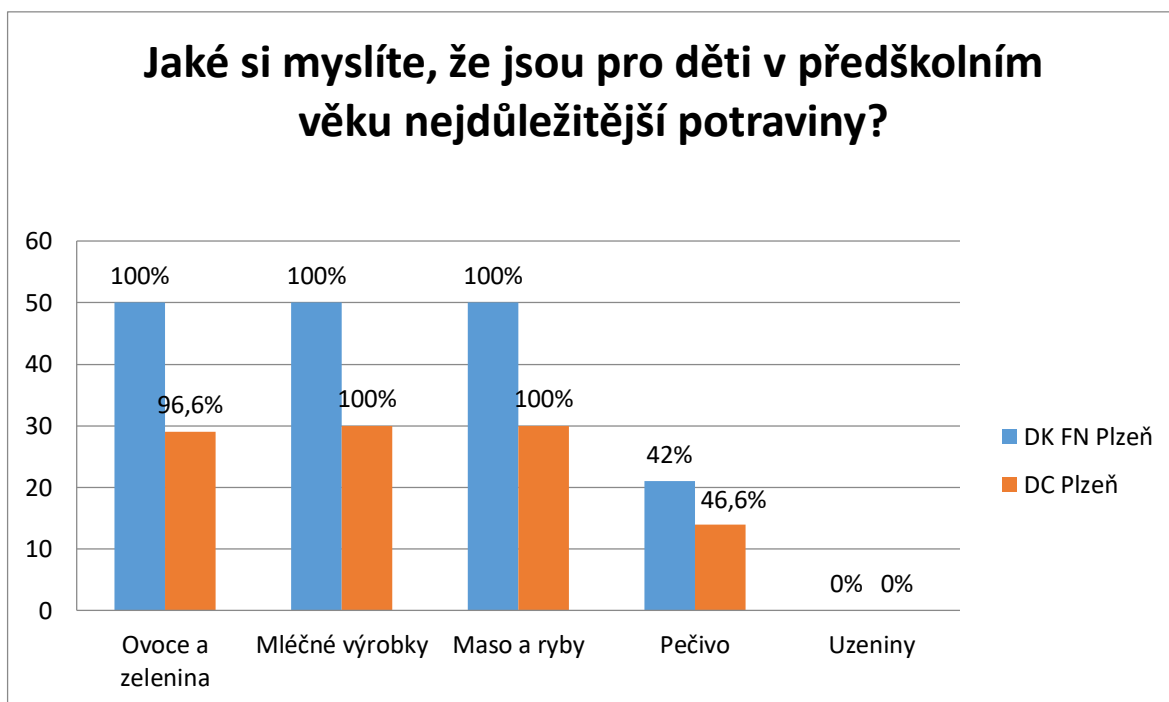


Zdroj: vlastní

Na předposlední dotazníkovou otázku mě u respondentů zajímalo, jestli je zdravá strava přenášena i do předškolních a školních zařízení. Z Fakultní nemocnice z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 39 (78%) respondentů, že se strava změnila a pouze 11 (22%) respondentů bylo proti. Jsou toho názoru, že strava je stejná po několik let, i když se v průběhu času přešlo na projekt „Zdravá strava do škol“. V Dětském Centru souhlasí s touto myšlenkou z celkového počtu dotazovaných 27 (90%) respondentů. Pouze 3 (10%) respondenti nesouhlasí. Toto velké procento kladných odpovědí dává najevo, že na zdravotníky, kteří se stravou předškolních dětí pracují denně, působí dnešní projekty velmi příznivě a souhlasí s nimi.

Otázka č. 20 - Jaké si myslíte, že jsou pro děti v předškolním věku nejdůležitější potraviny?

Graf 18 – Nejdůležitější potraviny



Zdroj: vlastní

Poslední otázka týkající se nejdůležitějších potravin vhodných pro děti předškolního věku, byla na odpovědi velmi bohatá. Respondenti měli na výběr z několika nabídek a mohli označit více odpovědí najednou. Ve Fakultní nemocnici první odpověď, která se týkala ovoce a zeleniny, označilo 50(100%) respondentů z celkového počtu dotazovaných. Druhou odpověď *mléčné výrobky* označilo taktéž 50(100%) respondentů. Třetí odpověď, která byla *maso a ryby*, označili pracovníci FN také v celých 50 (100%) případech. Čtvrtou odpověď, tedy že je pečivo důležitá potravina označilo pouze 21 (42%) dotazovaných. Poslední odpověď, uzeniny, neoznačil nikdo, tedy 0% respondentů. U dotazovaných z Dětského Centra, první odpověď označilo 29 (96,6%) respondentů z celku 30 (100%) lidí. Druhou odpověď označilo celých 30 (100%) dotazovaných. Ve třetí odpovědi bylo opět 30(100%) respondentů pro a čtvrtou odpověď pak označilo pouze 14 (46,6%) pracovníků. Poslední odpověď nevybral opět nikdo, tedy jako u odpovědi ze FN. Uzeniny jako jediné samozřejmě nepatří mezi nejvhodnější potraviny pro děti v předškolním věku. I tak je občas rodiče dětem dávají.

DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na děti ve věkové skupině mezi 3 – 6 let, tedy na předškolní věk. Jejím hlavním cílem je zjistit, jakým způsobem si pracovníci na dětských odděleních všimají stravy dětí, jak moc jsou seznámeni s možnostmi stravování a jestli o těchto možnostech vědí.

Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem, který se skládá z polostrukturovaného dotazníkového šetření podaného na dětských odděleních Fakultní nemocnice a Dětského Centra v Plzni. Dotazník se skládá z 20 výzkumných otázek.

V prvních otázkách je výzkum zaměřen na pohlaví, věk a odborná pracoviště respondentů. Otázka týkající se pohlaví respondentů byla jednoznačná. Z obou zařízení jsou pouze 2 muži pracující ve FN Plzeň, kteří dotazník vyplnili. Ze zbylých respondentů vychází, že na dětských odděleních převažují ženy. Věk respondentů se mezi zařízeními nijak závratně neliší a podle skutečných výsledků je nejčastější střední věk, který početně zastává největší procento. Otázka týkající se pracoviště se mezi zařízeními rozchází, protože v Dětském Centru na rozdíl od Fakultní nemocnice není oddělení zabývající se intenzivní péčí nebo onkologickými pacienty. Proto jsou odpovědi z tohoto Centra v daných odděleních v 0% zastoupení.

Od otázky č. 4 se práce zabývá výzkumem daného tématu. V první části svého prvního dílčího cíle se dotazují, co si respondenti představují pod pojmem zdravá strava. V první odpovědi mi z celkového počtu 50 respondentů z Fakultní nemocnice a 30 respondentů z Dětského Centra celých 100% odpovědělo podle mých názorů správně, protože každodenní dávka ovoce a zeleniny je důležitým faktorem pro vývoj dětí předškolního věku. Druhou možnost, ve které jsem se tázala, zda je zdravé konzumovat jídlo 5x denně, z celkového počtu respondentů v obou zařízeních vybralo téměř 99%, což odpovídá mému očekávání. Ve FN to bylo 48 respondentů a v DC 29 respondentů. Bakalářská práce slečny Markéty Chobotové (2018), která se zaměřuje na obezitu dětského věku, se procentuálně shoduje s mým výzkumem, že jídlo 5x denně je správné. Další možnost, jestli je vhodné zařadit do jídelníčku rybu alespoň 1x týdně, jsem již nedostala tak velké procento kladných odpovědí, které bych očekávala. Myslím si, že i ryby jsou součástí zdravé stravy a měly by být zařazeny do jídelníčku dětí, i když je dobré brát ohled na jejich výběr a čas v průběhu dne, kdy je dětem nabídneme. U odpovědi, jestli je součástí zdravé stravy omezení pečiva

na minimum, jsou výsledky průměrné. Ve FN vybralo tuto možnost 17 (34%) dotazovaných, v DC byl tento výsledek pouze 10 (%) respondentů. Tento příklad je velmi diskutabilní, protože každý jedinec má vlastní představu o zdravých potravinách a vede k této výživě i své děti. Pro některé rodiny může být pečivo nezbytnou každodenní potravinou, i když pečivo pro ně nemusí vždy znamenat pouze bílé rohlíky nebo chléb. V dnešní době je mnoho zdravějších variant pečiva, které rodiny s dětmi využívají a děti je mají rády. Proto jsem udala jako možnost jen obecný název a nespécifikovala slovo pečivo nijak více. I přesto bylo jen nízké procento dotazovaných, kteří mají názor, že omezení těchto produktů patří do zdravé stravy. Předposlední možností této otázky bylo omezení fast foodů. V tomto případě pouze 5 (10%) respondentů z FN a 2 (6,6%) respondenti z DC udalo, že omezení návštěv fast foodů pod pojem zdravá strava patří. Podle mého názoru je toto omezení pro růst a vývoj dětí velice důležité. V poslední variantě mé otázky se zaměřuji na pitný režim. V případě FN by to ke zdravé stravě přiřadilo 36 (74%) a v DC 19 (63,3%) respondentů. Myslím si, že toto procento je sice více než polovina z celkových počtů dotazovaných, ale pořád je to málo. Pitný režim je důležitý a to hlavně v dětském věku, proto jsem očekávala vyšší procenta. Každá sestra má individuální postoj ke zdravé stravě dítěte, ale podle výsledků mého výzkumu se procentuálně téměř všechny sestry shodují, co by mělo být součástí zdravé stravy.

Jako další součást prvního dílčího cíle byla otázka, jestli si sestry všimají stravy dětí na svých odděleních. V tomto případě pro mne byly odpovědi příjemným zjištěním. Ve FN si stravy všimá 42 (84%) pracovníků, z celkového počtu 50 (100%) dotazovaných a v případě DC to je 26 (86,6%) respondentů z 30 (100%) dotazovaných. Toto vysoké procento je velmi pozitivní, protože je zřejmé, že všeobecným sestrám strava dětí není lhostejná a zajímají se o ni. Podle mých vlastních zkušeností z praxe na dětském oddělení je mnoho dětských pacientů předškolního věku, kteří mají různá chronická onemocnění a s tím spojené různé stravovací omezení. Proto se s tímto problémem sestry potýkají každý den, jen některé si tuto skutečnost neuvědomují. S předchozím dotazem souvisí i otázka, jestli sestry řeší často diety spojené s různým onemocněním dětí. Ve FN i v DC tuto problematiku řeší podle počtu respondentů stále. Početně je to ve FN 47 (94%) respondentů a v DC je to 23 (76,6%). Zbylí respondenti, kteří udali, že se tímto problémem nezabývají, jsou mladšího věku, nebo úzce spolupracují s nutriční sestrou a tudíž není nutností se o diety starat. I přesto je důležité na výživu dohlížet a kontrolovat, jestli je hospitalizovaným dětem podávána správná strava, která je důležitá pro jejich růst a vývoj.

Navazující otázka týkající se spolupráce s nutriční sestrou ukázala, že vysoké procento respondentů udává nutriční sestru jako kolegyni spolupracující s oddělením každý den. Odpovědi ale nebyly 100%. Ve FN je 39 (78%) sester a v DC je 20 (66,6%) sester, které se setkávají s nutriční terapeutkou, ale také 11 (22%) z FN a 10 (33,3%) z DC, kteří s ní podle dotazníku nespolupracují. Tato otázka by měla mít jednoznačné odpovědi z toho důvodu, že pokud sestry pracují na stejném nebo sousedním oddělení, měly by všechny s nutriční sestrou spolupracovat. I přesto tomu tak bohužel není. U některých záporných odpovědí jsem dokonce měla poznámku, že sestry neví, jestli s nimi nějaká nutriční sestra spolupracuje. Poslední součástí první výzkumné otázky, která se váže k prvnímu dílčímu cíli, je dotaz, zda se snaží sestry zlepšit stravu dětí na svých odděleních. Odpovědi na tuto otázku byly velmi mile překvapující. V dnešní době se stravou zabývá čím dál více lidí a ve zdravotnictví je tento fakt velmi důležitý a především u dětí, protože jsou ve vývoji. Ve FN vybralo odpověď *ano* celých 41 (82%) respondentů a v DC to je 25 (86,6%) respondentů. Podle mého názoru zbylých 9 (18%) ve FN a 5 (16%) dotazovaných v DC, vybralo odpověď *ne*, protože nechávají práci na nutriční sestře.

Další součástí prvního dílčího cíle je výzkumná otázka zaměřující se na práci rodičů s všeobecnými sestrami a informovaností o daném tématu. Otázka týkající se stravovacích návyků z domácího prostředí dopadla v každém zařízení odlišně. Ve FN si celých 48 (96%) respondentů všimá stravy dětí a spolupracuje s rodiči v případě změn ve stravě. Pouhé 2 (4%) sestry udaly, že tyto návyky neberou vážně a nevšímají si jich. V DC je ale procento sester, které si návyků všimá velmi malé, pouze 12 (40%) respondentů. Tento výsledek vyplývá z faktu, že děti jsou tam od narození, nebo přijdou ze sociálně slabých rodin, které se o ně nemohou postarat a sestry převezmou role rodičů a děti vychovávají a starají se o ně, jako by byly doma. Stravovací návyky pak dodržují podle zvyklostí oddělení a děti se přizpůsobují. Další navazující dotaz se týkal správných stravovacích návyků u dětí. V této otázce si respondenti mohli vybrat mezi 4 odpověďmi. Ve FN souhlasilo pouze 8 (16%) dotazovaných, možnost *spíše ano* udala největší část respondentů, tedy 24 (48%). Je tím myšleno, že děti mají správné stravovací návyky, ale najdou se výjimky, které je nedodržují. S tímto výrokiem nesouhlasilo jen 6 (12%) respondentů a možnost *spíše ne*, označilo 12 (24%) respondentů. V DC označilo *ano*, pouze 3 (10%) pracovníci, *spíše ano* uvedlo 15 (50%) respondentů, což je největší část dotazovaných, odpověď *ne*, označili pouze 2 (6,6%) respondenti a poslední možnost *spíše ne*, byla označena 10 (33,3%) pracovníky. Při součtu obou zařízení odpovědi *ano* a *spíše ano* dávají dohromady 62,5% opro-

ti odpovědím *ne* a *spíše ne*, které dávají dohromady pouze 37,5%. Vyplývá z toho, že stravovací návyky dětí jsou správné pro většinu všeobecných sester.

V další části výzkumného problému se ptám, jestli podle sester dodržují rodiče pokyny lékařů ohledně stravy jejich potomků. Respondenti měli opět na výběr ze 4 různých odpovědí. Ve FN vybrali možnost *ano* jen 4 (8%) respondenti, odpověď *spíše ano* označilo 25 (50%) dotazovaných, třetí možnost *ne* neudal ani jeden respondent a poslední odpověď *spíše ne* neudalo 21 (42%) respondentů. Všeobecné sestry si ani v této otázce nebyly jisté na 100%. Jednoznačné odpovědi, jestli rodiče dodržují pokyny, byly ve velmi nízkém procentu. V DC odpověď *ano* neoznačila ani jeden dotazovaný a odpověď *ne* pouze 1 respondent. Odpověď *spíše ano* udalo 12 (40%) sester, a poslední možnost *spíše ne* zaškrtno největší procento z dotazovaných, 17 (56,6%). Z odpovědí v tomto zařízení vyplynulo, že sestry nejsou příliš spokojené s rodiči a jejich dodržování pokynů, ale jsou i výjimky, které tyto pokyny dodržují, jen jich není takové množství. Pokud sečteme kladné a záporné odpovědi, vyjde nám, že ve FN je větší procento (58%) spokojenosti s rodiči ohledně dodržování pokynů lékařů. V DC je tento výsledek opačný. Sestry spíše nejsou spokojeni s dodržováním pokynů lékařů (60,4%).

Co se týče rodičů, je další otázka zaměřená na spory ohledně stravování. Respondenti měli na výběr ze dvou možností a ke každé měli možnost dopsat, jak často musí spory řešit, pokud jejich odpověď byla *ano*. Ve FN to byly velmi vyrovnané výsledky, i když menší část napsala, že *ano* (23 (46%)), a vyjádřila, že spory jsou i několikrát do týdne. Větší část respondentů udala, že spory nemají (27 (54%)) a dodali, že problémy s rodiči mají jen velmi výjimečně nebo maximálně 1x za měsíc. V DC tomu bylo naopak. Odpověď *ano*, označilo 18(60%) respondentů a dopsali, že mají spory několikrát týdně, velmi často nebo téměř neustále. Odpověď *ne*, označilo 12 (40%) respondentů a komentáře byly obdobné jako ve FN. Z mé vlastní zkušenosti vím, že domluvy s rodiči jsou někdy velmi složité, ale zároveň musíme připustit, že často takové spory vznikají jen jako ochrana svých dětí a komplikace si v těchto případech rodiče neuvědomují nebo nechtějí uvědomit.

Poslední otázka prvního dílčího cíle se zabývá tím, jestli se rodiče mohou na odděleních poradit s dietami určených jejich dětem. V obou zařízeních jsem měla 100% odpovědi, které udávaly, že rodiče tuto možnost mají. Tento výsledek se ale trochu rozchází s otázkou, jestli všeobecné sestry pracují s nutriční sestrou, protože ona je právě ta, která stravě dětí nejvíce rozumí a je v tomto ohledu největším přínosem pro rodiče.

Webový portál 1000 dní, který se zabývá poradenstvím pro rodiče při nemocniční stravě dětí, je sice pro děti do 3 let, ale pomáhá také starším dětem a jejich rodičům. Potvrzuje mou otázkou týkající se informovaností rodičů o stravě. Poukazuje na existenci mnoha zdrojů, které jsou nápomocné rodičům při nedostatečné informovanosti. Tento web provozují hlavně lékaři.

Tento dílčí cíl poukázal na to, že sestry vnímají stravu dětí jako součást své práce. Pracují s nutriční sestrou a jsou si vědomy, že i práce s rodiči dětí je důležitá, i když někdy složitá. Bohužel se najdou i sestry, které se o toto téma nezajímají, některé dokonce nevědí, že jejich oddělení pracuje s nutriční sestrou nebo že mají možnost se vzdělávat. Pro tyto sestry by mohl být výzkum zajímavým zjištěním.

Dílčí cíl č. 2 se zabývá otázkami zaměřujícími se na soukromé zkušenosti sester s dětmi předškolního věku, jejich poznatky a postřehy z okolí. Také se týká názorů sester na dnešní trendy ve stravě.

V první výzkumné otázce mě zajímá, jestli jsou v zařízeních možnosti seminářů na téma zdravá strava. Ve FN udalo 32 (64%) respondentů, že tato možnost existuje a zároveň k tomu připsali, že jsou tyto semináře dostupné pouze zdravotnickým pracovníkům. Myslím si, že i když nejsou přístupné široké veřejnosti, sestry, které se těchto seminářů zúčastní, mohou předat své poznatky dále a ty se pak mohou dostat i mezi nezdravotníky. Najdou se mezi nimi ale i ti, kteří nevědí, že by se takové semináře uskutečnily. Z 50 (100%) respondentů jich bylo 18 (36%). V DC označilo více respondentů, že tuto možnost nemají vůbec (17 (56,6%)), ale z celkového počtu 30 (100%) bylo dalších 13 (43,3%), kteří tyto semináře znají. Semináře a přednášky na téma stravování dětí jsou v dnešní době velký trend, proto by měl mít každý zdravotník možnost se jich zúčastnit a vzdělávat se.

Na další otázku zabývající se skladbou nemocniční kuchyně v souvislosti se zásadami zdravé stravy se mezi odděleními odpovědi rozcházely. Ve FN odpovědělo 30 (60%) respondentů, že skladba nemocniční kuchyně odpovídá zásadám zdravé stravy, ale 20 (40%) udalo, že s tím nesouhlasí. Velké rozdíly v názorech sester jsem zde nezaznamenala. V DC byly odpovědi jednoznačnější, celých 27 (90%) respondentů souhlasí se skladbou jídel v kuchyni a jen 3 (10%) respondenti jsou proti. V další navazující otázce se ptám, jestli si respondenti myslí, že se změnila strava za posledních 5 let. Všeobecné sestry z FN udaly ve 34 (68%) případech, že se strava změnila a 16 (32%) dotazovaných odpovědělo, že se strava nijak dopředu neposunula. 26 (86,6%) sester v DC uvedlo, že se změny za po-

sledních 5 let uskutečnily. Pouhé 4 (13,3%) sestry žádné změny nezaznamenaly. V této otázce se opět zařízení rozcházejí. V DC si změny všímá okolo 90% respondentů, ve FN je to jen 68 % dotazovaných. Podle zkušeností z praxe v obou zařízeních si myslím, že změny ve stravě nastávají postupně, ale v porovnání například s rokem 2014 jsou zřetelné.

Poslední dvě výzkumné otázky na sebe úzce navazují. Začínám soukromou otázkou, jestli mají všeobecné sestry i doma nebo ve svém okolí děti předškolního věku. 35 (70%) respondentů z FN uvedlo, že mají i mimo nemocniční zařízení děti předškolního věku a zbylých 15 (30%) respondentů je nemá. V DC je vyšší procento dotazovaných, které mají ve svém okolí děti mezi 3 – 6 rokem věku. Tento počet je 26 (86,6%) respondentů. Pouze 4 (13,3%) respondenti děti v tomto věku doma ani ve svém okolí nemají. Z této otázky usuzuji, že poměrně mnoho dotazovaných může zkušenosti ze svého povolání použít i jinde. Kontakt s dětmi mimo nemocniční zařízení je velmi důležitý a může být prospěšný jak pro všeobecné sestry, tak pro jejich okolí. V další otázce odpovídali jen ti respondenti, kteří udali v předchozím dotazu, že se s dětmi předškolního věku setkávají. Pracovala jsem tedy pouze s 35 (70%) respondenty z FN a 26(86,6%) respondenty z DC. Chtěla jsem zjistit, jestli se dotazovaní snaží vést děti ve svém soukromém životě ke zdravé stravě. Odpovědi mě příjemně překvapily. 29 (82,94%) respondentů udalo, že se děti snaží vést ke zdravé stravě a přenáší praxi do jejich životů a jen 6 (17,16%) respondentů, že tyto činnosti neprovádí. V DC to bylo celých 26 (100%) respondentů, kteří se snaží ke zdravé stravě vést děti i doma a ve svém okolí. Myslím si, že zkušenosti všeobecných sester jsou velkým přínosem ve svém okolí. Sama mám ve svém okolí děti předškolního věku a rady a zkušenosti sester pracujících na dětských odděleních ohledně stravy jsou i pro mě v mnoha případech velmi užitečné. K tomuto tématu se také váže předposlední otázka mého výzkumného šetření. Ta se týká mateřských škol, školních zařízení, a zda si respondenti všímají zdravé stravy i z pohledu těchto institucí. V tomto případě byly mezi zařízeními opět rozdíly. 39 (78%) dotazovaných z FN udalo, že děti zdravou stravu v těchto zařízeních mají a 11 (22%) dotazovaných si myslí, že strava správná není. V DC byl počet vyšší. 27 (90%) respondentů označilo, že strava je správná a jen 3 (10%) respondenti, že není. Toto téma je v dnešní době velkým trendem a v průběhu několika let by se všechna zařízení měla zapojit do nových projektů s názvem „Zdravá strava do škol“.

Poslední otázka se týká nejdůležitějších potravin vhodných pro děti předškolního věku. Respondenti mohli vybírat z několika nabídek podle toho, které jim přijdou vhodné. V obou zařízeních, byly odpovědi téměř totožné, jen výjimečně se lišily. V první možnosti,

kde jsem se dotazovala, jestli do důležitých potravin dětí patří ovoce a zelenina, odpověděli ve FN všichni respondenti (50 (100%)) kladně. V DC to bylo 29 (96,6%) z 30 (100%) dotazovaných. U možnosti mléčné výrobky odpovědělo také z FN 50 (100%) respondentů a z DC celý počet dotazovaných (30 (100%)). Maso a ryby jsou důležité už jen pro 21 (42%) dotazovaných ve FN. V DC to ale bylo celých 30 (100%) respondentů. V možnosti, jestli je důležitou potravinou pečivo, se zařízení rozcházeli. Ve FN si nikdo nemyslí, že by se sem pečivo mělo zařadit, ale v DC to bylo 14 (46,6%) respondentů. Poslední možností byly uzeniny. Tento fakt, že by měly patřit mezi potraviny nejvhodnější pro předškolní věk, neudal ani z jednoho zařízení žádný respondent. V porovnání s bakalářskou prací slečny Evy Štarhové (2015), která ve svém výzkumu zmiňuje ovoce a zeleninu jako každodenní složku potravy, dochází má práce ke stejnému závěru, že jsou tyto potraviny mimo jiné důležité pro děti předškolního věku.

Tento dílčí cíl ukázal, že sestry přenášejí své poznatky z práce i do osobního života. Přes 70% respondentů se dokonce snaží zlepšit stravu dětí doma nebo ve svém okolí a všimají si stravovacích návyků v mateřských školách. Toto procento je pozitivním zjištěním, že toto téma není opomíjeno.

Cílem mé práce bylo zjistit postoj a názor sester na výživu dětí v předškolním věku. Ve svém kvantitativním výzkumu také zjišťuji, jak jsou sestry informované o stravě dětí. Z dotazníkové šetření vyplývá, že respondenti mají přehled o pojmu zdravá strava a dokážou se tomu na svém pracovišti věnovat. Obě zařízení se v tomto ohledu shodla téměř v 90% odpovědí, i když bylo několik sester, které se v odpovědích rozcházely. Také jsem zjistila, že rodiče nemocných a hospitalizovaných dětí mají v zařízeních možnost poradit se se stravou. Většina sester svoji práci přenáší i do osobního života a snaží se motivovat své okolí ve správné stravě, což je velmi důležité.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na fakt, že v dnešní době je výživa probíraným tématem nejen ve společnosti, ale také ve zdravotnických zařízeních. V posledních letech se uskutečnilo mnoho změn a bylo vytvořeno mnoho nových směrnic týkajících se výživy hlavně pro děti. I když tyto změny se týkají dětí všech kategorií, vybrala jsem si předškolní věk, protože je mi nejbližší a protože mám sama ve svém okolí děti tohoto věku. Výzkum probíhal ve dvou zařízeních v Plzni. Fakultní nemocnici a Dětské Centrum jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem zde absolvovala praxi a mám tak sama zkušenosti z provozu těchto zařízení. Ze stejného důvodu jsem také nevyhledávala jiná zařízení a oslovila jsem pro svoji práci přesně 80 respondentů. Zaměřila jsem se na všeobecné sestry v daných zařízeních a vytvořila kvantitativní výzkum, který obsahoval dotazníkové šetření. Výzkum probíhal v měsících listopad a prosinec 2018, kdy jsem po domluvě s vrchními sestrami rozdala dotazníky v obou zařízeních. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit a popsat, jak všeobecné sestry vnímají správné stravování předškolních dětí ať už v nemocničním zařízení, tak v běžném životě.

Na základě tohoto výzkumného šetření jsem dospěla k závěru, že povědomí většiny sester o tom, jak by zdravá strava předškolních dětí měla vypadat, se shodují se současnými výzkumy v této oblasti a sestry jsou schopné tyto principy aplikovat i v praxi. Práce také prokázala, že v nemocničních zařízeních existují pracovníci, s nimiž se rodiče mohou poradit ohledně stravování, pokud mají nemocné nebo hospitalizované dítě. Dotazníkové šetření též ukázalo, že většina dotazovaných všeobecných sester má povědomí o těchto pracovnících a jejich službách a mohou tedy tyto informace poskytnout i ony. Na druhou stranu v některých otázkách jsem byla překvapená i nemile, protože pokud je například právě spolupráce s nutriční sestrou ohodnocena u většiny respondentů kladně a přesto se najdou sestry, které odpoví, že neví, jestli s nutričním terapeutem pracují, jsou velmi málo informované o své práci a měly by se více vzdělávat.

Výstup z mé bakalářské práce bude informační letáček obsahující základní přehled o správné stravě dětí tak, jak jsem jej nastínila ve své práci. Tento letáček by měl informovat rodiče, jak by mělo vypadat správné stravování dětí v předškolním věku a poradit, jak se chovat v nemocničním prostředí při hospitalizaci dítěte.

SEZNAM LITERATURY

Knihy a časopisy

- 1) BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Univerzita Karlova. Praha: 2016. 290 s. ISBN 978-80-246-3462-3.
- 2) ERIKSON H., Erik. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Devět věků člověka. České vydání: Překlad ŠIMEK, Jiří. 2. vyd. Praha: Portál s.r.o. 2015. 152 s. ISBN 978-80-262-0786-3.
- 3) FOŘT, Pavel. *Aby dětem chutnalo*. 1. vyd. Praha: 2015. 239 s. ISBN 978-80-249-2866-1.
- 4) FRÜHAUF, Pavel et al. *Nutriční screening při přijetí k hospitalizaci*. Nutriaction. Česko-slovenská Pediatrie. Praha: 2013. ISSN 1805-4501.
- 5) HRNČÍŘOVÁ, Dana a kol. *3 P - Výživa a zdraví*. 3. vyd. Praha: 2015. 48 s. ISBN 978-80-7434-220-2.
- 6) JANČEKOVÁ, Kamila. *Pitný režim dětí v létě*. Výživa a potraviny. Zpravodaj pro školní stravování. Praha: 4/2018. ISSN 1211-846X.
- 7) KOPICOVÁ, Zdenka. *Obezita mládeže v Evropě*. Výživa a potraviny. Zpravodaj pro školní stravování. Praha: 4/2009. ISSN 1211-846X.
- 8) KOZÁKOVÁ, Radka. *Základy obecné a vývojové psychologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. 1. vyd. Olomouc: 2014. 106 s. ISBN 978-80-244-4259-4.
- 9) KROBOT, Martin a Veronika SUCHODOLOVÁ. *Grafická výživová doporučení pro děti v ČR*. Výživa a potraviny. Zpravodaj pro školní stravování. Praha: 3/2018. ISSN 1211-846X.
- 10) MALÁT, Michal. *Chceme mít ze školní jídelny fast-food?* Výživa a potraviny. Zpravodaj pro školní stravování. Praha: 3/2009. ISSN 1211-846X.
- 11) MARINOV, Zlatko et al. *S dětmi proti obezitě*. Publishing&Engineering.s.r.o: 2011. 99 s. ISBN 978-80-8738307-0.
- 12) Ministerstvo zemědělství. *Informační centrum bezpečnosti potravin*. Praha: 2016. 16 s. ISBN 978-80-7434-322-3.
- 13) Ministerstvo zemědělství. *Pět klíčů k bezpečnému stravování*. Praha: 2016. 6 s.

- 14) PETROVÁ, Jana a Sylva ŠMÍDOVÁ. *Základy výživy pro stravovací provozy: školní stravování, výživové normy, dietní stravování ve školní jídelně, zásady správné výživy, výživa dětí, dospívajících, sportujících dětí a adolescentů, seniorů.* Plzeň: Jidelny.cz, 2014. 307 s. ISBN 978-80-905557-0-9.
- 15) STŘÍTECKÁ, Hana. *Malý průvodce zdravou výživou dětí.* Hradec Králové: 2009. ISBN 978-80-7231-337-2.
- 16) THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt.* 1. Vyd. Praha: Portál, 2015. 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.
- 17) WYLLIE, Robert et al. *Enteral nutrition. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease.* Elsevier Saunders. Philadelphia: 2011. ISBN 978-14377-0774-8.

Internetové zdroje

- 18) *1000 dní*, 2015 [online]. 1000 dní. [cit. 3. 3. 2019].
Dostupné z: <http://www.1000dni.cz/>.
- 19) BERKOVÁ, Kamila. *Obecné zásady výživy dětí a dorostu.* Pediatrie pro praxi [online]. 2002, [cit. 4. 1. 2019].
Dostupné z: <https://pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2002/06/13.pdf>.
- 20) Co je to potravinová pyramida?. *Výživa dětí* [online]. 2013. [cit. 10. 12. 2018]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/novinky-a-aktuality/co-je-to-potravinova-pyramida>.
- 21) ELIÁŠOVÁ, Jana. *Výživa dětí v předškolním věku.* Baby online [online]. 2018, [cit. 19. 12. 2018]. ISSN 1802-4572. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/vyziva-deti/vyziva-3-6-let>.
- 22) CHOBOTOVÁ, Markéta. *Prevence obezity na 1. stupni ZŠ.* Diplomová práce. Brno: 2018. 44 s.
Dostupné z: https://is.muni.cz/th/vel6d/Diplomova_prace_Marketa_Chobotova.pdf.
- 23) KARÁSKOVÁ, Eva. *Léčebná výživa pro děti.* Praktické lékařství [online]. Olomouc: 2013, [cit. 3. 1. 2019].
Dostupné z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2013/04/07.pdf>.
- 24) Mýty v dětské výživě. *Výživa dětí* [online]. 2013. [cit. 13. 12. 2018]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/novinky-a-aktuality/co-je-to-potravinova-pyramida>.
- 25) ŠACHLOVÁ a kol. *Malnutrice. Výživa nemoci* [online]. 2012, [cit. 4. 3. 2019].
Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/slovnicek-pojmu/pojem/malnutrice/>.
- 26) ŠTARHOVÁ, Eva. *Výživa dětí předškolního věku.* Bakalářská práce. Brno: 2015. 98 s. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/sg7I7/Bakalarska_prace.pdf.

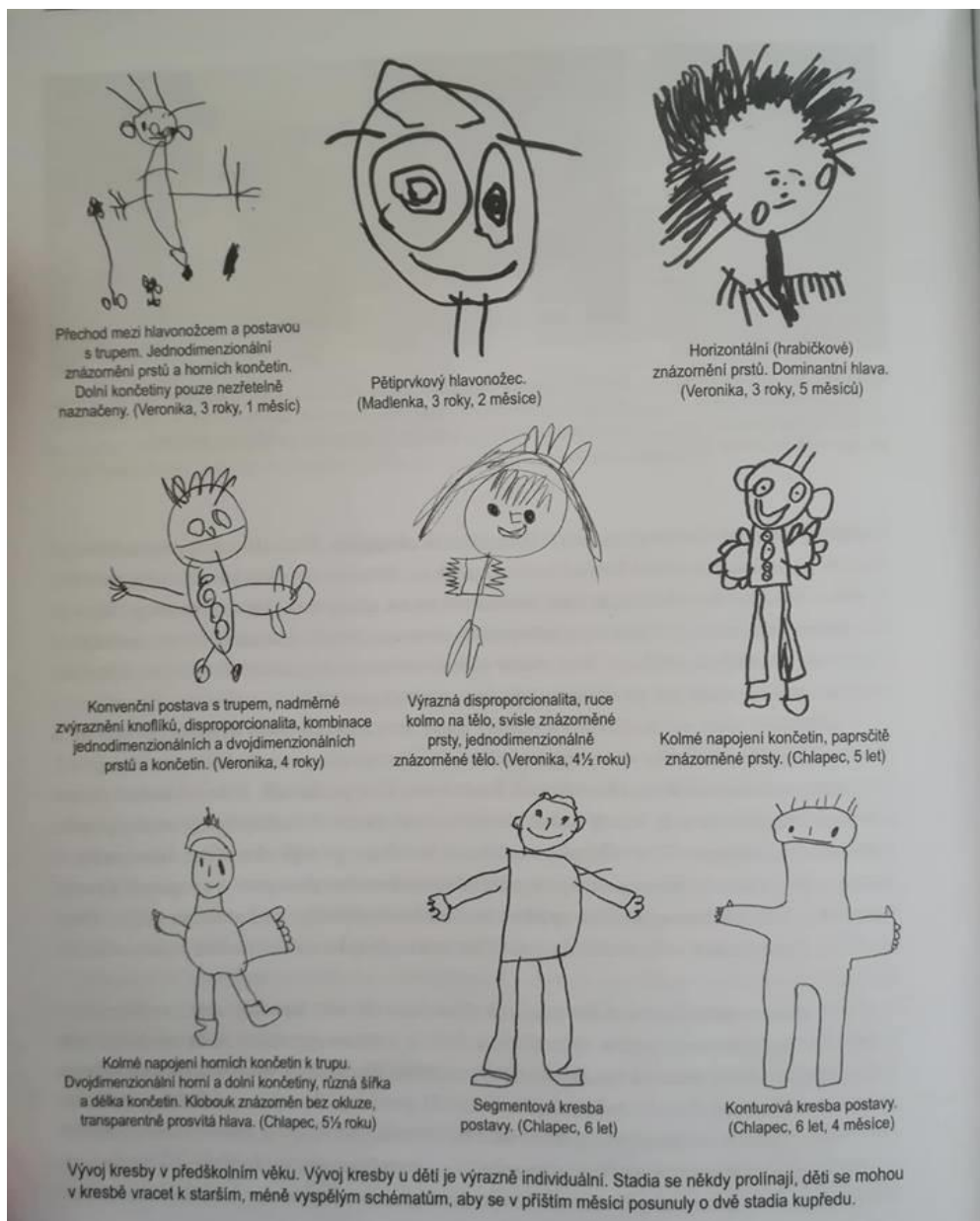
SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Vývoj kreslení předškolního věku
- Příloha č. 2 – Energetický model celodenního jídelního talíře
- Příloha č. 3 – Potravinová pyramida
- Příloha č. 4 – Energetická potřeba dítěte
- Příloha č. 5 – Vyšetřovací metody malnutrice
- Příloha č. 6 – Percentilové grafy
- Příloha č. 7 – Dotazník
- Příloha č. 8 – Žádost o provedení výzkumu
- Příloha č. 9 – Žádost o provedení výzkumu
- Příloha č. 10 - Leták

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Vývoj kreslení předškolního věku

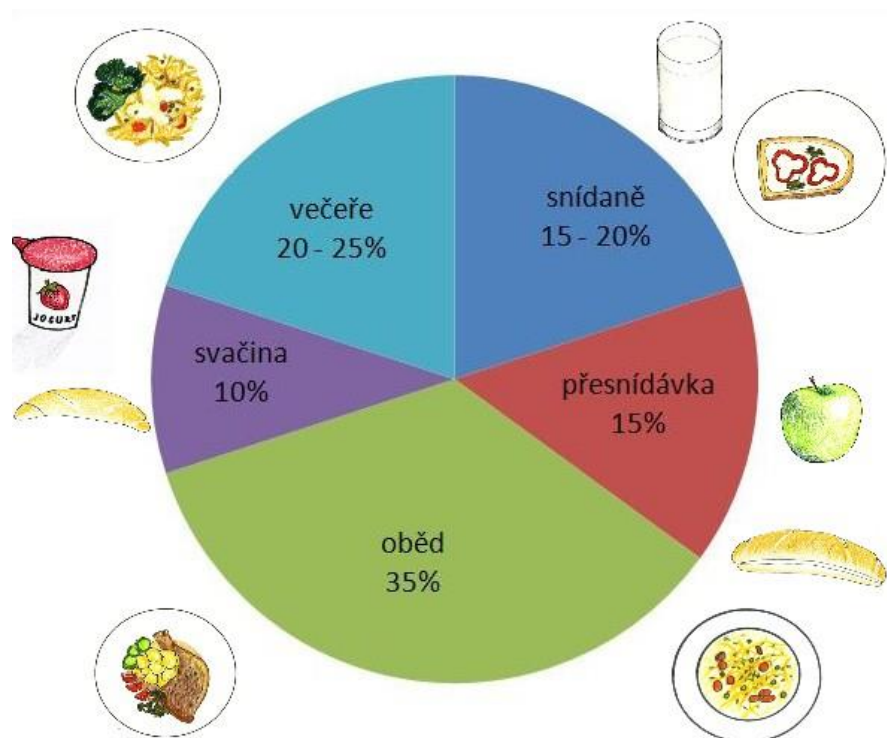
Obrázek č. 1 - Vývoj kreslení předškolního věku



Zdroj: Thorová, 2015

Příloha č. 2 - Energetický model celodenního jídelního talíře

Obrázek č. 2 - Energetický model celodenního jídelního talíře



Zdroj: Eliášová, 2018

Příloha č. 3 – Potravinová pyramida

Obrázek č. 3 - Potravinová pyramida



Zdroj: Co je to potravinová pyramida, 2013

Příloha č. 4 – Energetická potřeba dítěte

Obrázek č. 4 – Energetická potřeba dítěte

Tabulka 1. Energetická potřeba zdravých dětí (kcal/kg/den)

Kojenec do 1 roku života	90–120
1.–7. rok života	75–90
7.–12. rok života	60–75
12.–18. rok života	30–60
Dospělý	25–30

Zdroj: Wyllie, 2011

Příloha č. 5 – Vyšetřovací metody malnutrice

Obrázek č. 5 – Vyšetřovací metody malnutrice

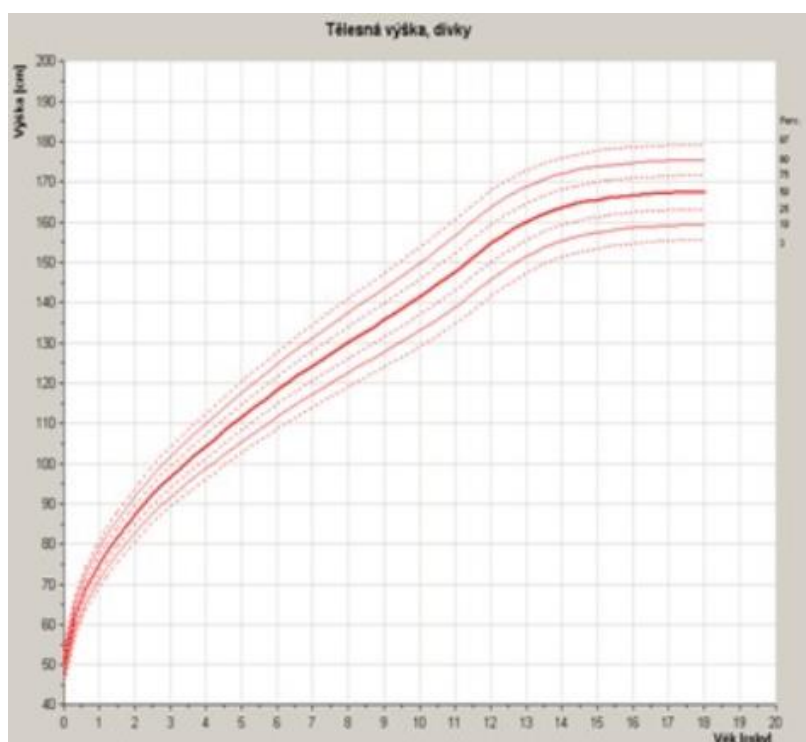
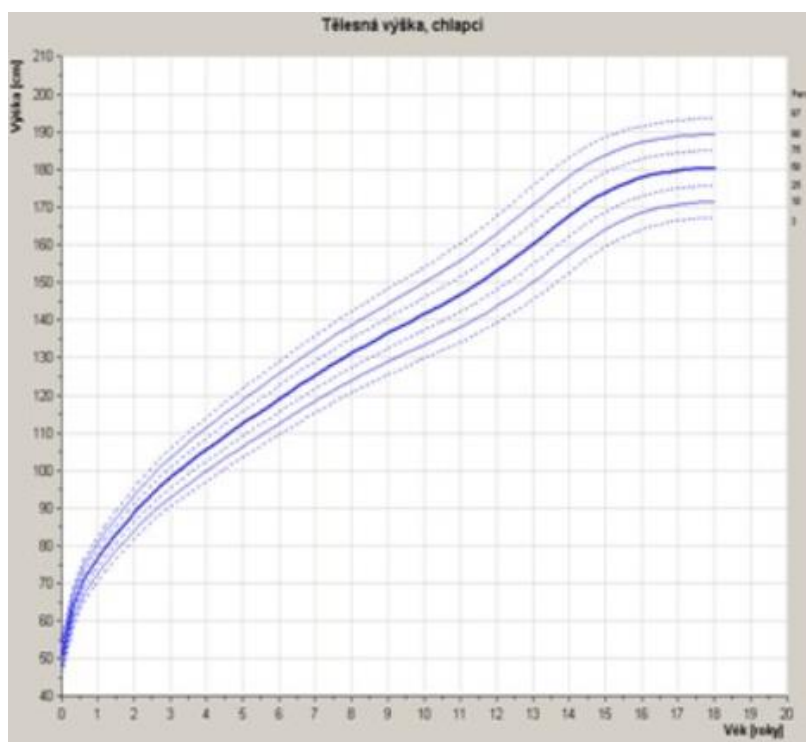
Tabulka 2. Vyšetřovací metody malnutrice

Anamnéza	váhový úbytek, porce jídla
Fyzikální vyšetření	podkožní tuk, distenze břicha, redukce svalové hmoty, edémy (akra končetin, anasarka), slizniční a kožní změny, angulární stomatitida, suchá kůže, padání vlasů
Antropometrické parametry	výška, hmotnost, růstová rychlost, poměr hmotnost/výška
Laboratorní vyšetření nutričních parametrů	albumin (poločas 14–21 dnů) transferin (poločas 8–10 dnů) cholinesteráza (poločas 7 dnů) prealbumin (poločas 2–4 dny)

Zdroj: Frühauf, 2013

Příloha č. 6 – Percentilové grafy

Obrázek č. 6 - Percentilové grafy



Zdroj: Karásková, 2013

Příloha č. 7 – Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Barbora Lišková a jsem studentkou Zdravotnické fakulty Západočeské Univerzity v Plzni, oboru všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci na téma „Výživa dětí v předškolním věku z pohledu všeobecné sestry“.

Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní.

1) Jaké je vaše pohlaví?

a) žena

b) muž

2) Do jaké věkové kategorie spadáte?

a) 25-35

b) 36-45

c) 46-55

d) 56-65

3) Na jakém oddělení pracujete?

4) Co si představujete pod pojmem zdravá strava?

- Každodenní dávka ovoce a zeleniny
- Jídlo 5x denně
- Podávání ryby alespoň 1x týdně
- Omezení pečiva na minimum
- Omezení fast foodů
- Pití vody a bylinných čajů

5) Všímate si na vašem oddělení stravy dětí?

a) ano

b) ne

6) Řešíte často diety spojené s onemocnění dítěte?

a) ano

b) ne

7)Spolupracujete s nutriční sestrou?

a)ano b)ne

8)Snažíte se na vašem oddělení zlepšit stravu dětí?

a)ano b)ne

9)Vnímáte stravovací návyky dětí z domova?

a)ano b)ne

10)Jsou podle vás stravovací návyky dětí správně?

a)ano b)spíše ano c)ne d)spíše ne

11)Dodržují rodiče pokyny lékařů na stravování dětí?

a)ano b)spíše ano c)ne d)spíše ne

12)Míváte na vašem oddělení často spory s rodiči ohledně stravy jejich potomků? Pokud ano, jak často?

a)ano b)ne

.....

13)Mají rodiče možnost se na vašem oddělení nebo klinice poradit ohledně diet a stravování dětí spojenou s jejich onemocněním?

a)ano b)ne

14)Pořádá vaše klinika nějaké semináře nebo přednášky na téma stravování dětí?

a)ano b)ne

15)Myslíte si, že skladba jídel v nemocniční kuchyni odpovídá zásadám zdravé výživy pro děti?

a)ano b)ne

16)Změnila se podle Vás strava dětí za posledních 5 let?

a)ano b)ne

17) Máte sám/sama doma, v rodině nebo ve svém okolí malé děti předškolního nebo školního věku?

a) ano b) ne

18) Pokud jste odpověděl/a na otázku 17. ano, snažíte se je vést ke zdravé stravě?

a) ano b) ne

19) Mají vaše děti nebo děti v rodině a okolí zdravou stravu i ve školách nebo školkách?

a) ano b) ne

20) Jaké si myslíte, že jsou pro děti v předškolním věku nejdůležitější potraviny?

- Ovoce a zelenina
- Mléčné výrobky
- Maso a ryby
- Pečivo
- Uzeniny

Děkuji za váš čas vyplněním tohoto dotazníku.

Zdroj: vlastní

Příloha č. 8 – Žádost o provedení výzkumu



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

Útvar náměstka pro ošetrovatelskou péči

Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory
alej Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín
IČO 00669806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní

Barbora Lišková

Studentka oboru Všeobecná sestra

Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Západočeská univerzita v Plzni

Povolení sběru informací ve FN Plzeň

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **po-
voluji** sběr informací pomocí dotazníku určeného všeobecným / dětským sestřím *Dětské kliniky
(DK)* FN Plzeň. Tento souhlas je vydáván v souvislosti se sběrem podkladů pro vypracování Vaší
bakalářské práce s názvem „*Výživa dětí v předškolním věku z pohledu všeobecné sestry*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra *DK* souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za **dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, v platném znění.
- **Sběr informací budete provádět pod vedením oprávněného zdravotnického pracovníka FN Plzeň, kterým je paní Romana Sedláčková, Mgr., vrchní sestra DKL FN Plzeň.**

Po zpracování Vámi zjištěných údajů **poskytnete** Zdravotnickému oddělení / klinice či Organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráci s Vámi respondenti pocítovali jako újmu či s dotazováním nevyslovili souhlas nebo pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň
tel.: 377 103 204, 377 402 207
e-mail: chabrovas@fnplzen.cz
11. 10. 2018

Příloha č. 9 – Žádost o provedení výzkumu

Vážená paní

Mgr. Lenka Hajžmanová, DiS
staniční sestra
Dětské centrum Plzeň
Na Chmelnících 6, 323 00 Plzeň

V Plzeň, dne 30. 11.

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Dětském Centru

Vážená paní Hajžmanová,

Dovoluji si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve vaše zařízení Dětské Centrum, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Liškové, studentky 3. ročníku bakalářského studijního oboru Ošetrovatelství a porodní asistence, ZČU FZS Plzeň.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením MUDr. Lenky Luhanové. Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

Barbora Lišková
Mladotice 111, 331 41 Kralovice

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 30. 11

Podpis a razítko

Dětské centrum Plzeň
příspěvková organizace
Na Chmelnících 6, 323 00 Plzeň
řed. MUDr. Jana TYTLOVÁ
IČO: 40526666



Dětské centrum Plzeň
příspěvková organizace
Na Chmelnících 6, 323 00 Plzeň
řed. MUDr. Jana TYTLOVÁ
IČO: 40526666

Příloha č. 10 – Leták

Informační leták pro rodiče



ZÁSADY ZDRAVÉ STRAVY PRO PREVENCI OBEZITY A MALNUTRICE

- ▶ DODRŽOVAT SPRÁVNÉ ČASOVÉ ROZLOŽENÍ STRAVY (MIN. 5X DENNĚ)
- ▶ DODRŽOVAT DOSTATEK TEKUTIN
- ▶ PŘÍJIMAT VŠECHNY SLOŽKY POTRAVY POTŘEBNÉ PRO RŮST A VÝVOJ (CUKRY, TUKY, BÍLKOVINY, VITAMÍNY,...)
- ▶ INSPIROVAT SE POTRAVINOVOU PYRAMIDU
- ▶ RESPEKTOVAT RESPEKTOVAT INDIVIDUALNÍ PŘÍSTUP DÍTĚTE K JÍDLU
- ▶ ZAJISTIT DÍTĚTI KLIDNÉ A PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ





RADY RODIČŮM HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

1

PTEJTE SE PERSONÁLU!

2

RESPEKTUJTE LÉKAŘEM NAVRŽENOU NEMOCNIČNÍ DIETU!

3

MOTIVUJTE DÍTĚ K AKCEPTOVÁNÍ DIETNÍHO REŽIMU!

4

NENOSTE DÍTĚTI NEZDRAVÉ POTRAVINY!

5

DOHLÍŽEJTE NA PRAVIDELNÝ STRAVOVACÍ REŽIM DÍTĚTE!

6

INFORMUJTE SE O DOPORUCENÝCH POTRAVINÁCH PRO DÍTĚ!

7

KOMUNIKUJTE S DÍTĚTEM O DŮLEŽITOSTI STRAVOVÁNÍ!

8

VENUJTE DOSTATEČNOU POZORNOST DÍTĚTI!