



APSS ČR



Profesní svaz
zdravotnických pracovníků
v sociálních službách

Asociace poskytovatelů
sociálních služeb České republiky

DOPORUČENÝ POSTUP

Jak předejít dehydrataci klientů pobytových zařízení sociálních služeb



NOVINKA

Mgr. Jana Svačinová, MBA, MSc.,
předsedkyně Profesního svazu zdravotnických pracovníků v sociálních službách APSS ČR a ředitelka G-centra Tábor

Ing. Bc. Renata Prokešová,
členka Profesního svazu zdravotnických pracovníků
v sociálních službách APSS ČR a ředitelka Gaudes, kvalita v péči

Bc. Markéta Horesh, DiS.,
členka Profesního svazu zdravotnických pracovníků
v sociálních službách APSS ČR

Mgr. Markéta Nedomová Bártová,
členka Profesního svazu zdravotnických pracovníků
v sociálních službách APSS ČR a vedoucí úseku zdravotně-sociální péče
Domova pro seniory Velké Meziříčí

Mgr. Kateřina Jiroutová,
vedoucí oddělení sociální a zdravotní péče
Domova se zvláštním režimem Krásná Lípa

Lenka Chrobáková, MBA,
vedoucí oddělení Domova seniorů Hranice

Mgr. et Bc. Marie Lemanová,
ředitelka Domova pro seniory Vychodilova

Mgr. Lenka Drahošová, Ph.D.,
hlavní sestra a vedoucí zdravotnického úseku
Domova pro seniory Havlíčkův Brod

Doporučený postup

Jak předejít dehydrataci klientů pobytových zařízení sociálních služeb

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Vyšlo v březnu 2025

První vydání



Profesní svaz
zdravotnických pracovníků
v sociálních službách

Obsah

Úvod

Hydratace

1	Jak zajistit správnou hydrataci	6
	Monitorování příjmu tekutin	6
	Výběr vhodných nápojů	6
	Monitorování příznaků dehydratace	7
	Situace vyžadující zvláštní zřetel s ohledem na hydrataci	8
	Specifika některých rizikových diagnóz	8
	Doplňky pro zlepšení hydratace	8
	Postupy zajišťující lepší hydrataci klientů	9
	Příklad harmonogramu hydratace v PZSS	9
	Zohlednění teplého počasí a fyzické aktivity	10
	Konzultace s lékařem	11
2	Kategorie klientů dle jejich soběstačnosti	12
	Soběstačný klient	12
	Částečně soběstačný klient	12
	Nesoběstačný klient	13
	Klient čelící riziku dehydratace	13
	Bilanční list	13
3	Jak postupovat při dehydrataci	14
	Mírná dehydratace	14
	Střední dehydratace	14
	Těžká dehydratace	15
	Závěr	18





Úvod

Pro lidské zdraví a pohodu je správná hydratace klíčová. V mnoha případech je zajištění dostatečné a vhodné hydratace složitější, než se na první pohled může zdát. Starší osoby, lidé s chronickými onemocněními nebo osoby se zdravotním postižením jsou často ohroženy dehydratací, která může vést k vážným zdravotním komplikacím. K tomu přispívají různé faktory, jako je omezená schopnost vnímat pocit žízně, poruchy polykání nebo zhoršená mobilita.

Cílem doporučeného postupu je podpořit pečující tým v pobytových sociálních službách, aby zaměstnanci správně identifikovali rizika spojená s dehydratací, implementovali efektivní strategie, a zajistili tak optimální příjem tekutin, minimalizovali rizika spojená s nedostatečnou hydratací a zároveň věděli, jak postupovat, pokud je klient dehydratovaný.

Hydratace

Hydratace je proces, při kterém tělo přijímá vodu a další tekutiny, aby udrželo správnou rovnováhu tekutin v organismu. Tato rovnováha je klíčová pro správnou funkci buněk, orgánů a celkový metabolismus. Když tělo ztrácí více vody, než přijímá (například pocením, močením nebo dýcháním), může dojít k dehydrataci, což může ovlivnit zdraví a výkonnost. Hydratace je důležitá nejen pro udržení optimálních fyzických funkcí, ale i pro kognitivní výkon a celkovou pohodu.

1 Jak zajistit správnou hydrataci

Monitorování příjmu tekutin

Doporučený denní příjem: Klient by měl denně přijmout přibližně 30ml tekutin na každý kilogram tělesné hmotnosti (např. pro osobu vážící 70kg je to přibližně 2,1 l). Tento údaj je pouze orientační a může se lišit podle zdravotního stavu, počasí a fyzické aktivity.

Dále je potřeba zohlednit individualitu každého klienta (pokud někdo dlouhodobě přijímal maximálně 800ml tekutin za den, nebude schopen splnit doporučený příjem ani po vstupu do pobytového sociálního zařízení).

Pravidelný příjem: Je výhodnější klientovi nabízet menší množství tekutin ve více dávkách v průběhu celého dne. Pokud klient přijímá tekutiny méně často ve vyšších dávkách, je riziko, že bude mít pocit na zvracení nebo bude zvracet.

Výběr vhodných nápojů

Voda: Je ideální volbou, pokud chceme zajistit hydrataci. Neobsahuje žádná zbytečná aditiva, zbytečné kalorie, cukry ani kofein.

Bylinné čaje (např. heřmánkový, mátový, zázvorový): Mohou být příjemnou alternativou.

Přírodní šťávy: Přírodní ovocné nebo zeleninové šťávy mohou poskytnout i potřebné vitamíny.

Polévky a vývary: Tekuté potraviny, jako jsou polévky nebo vývary, mohou přispět k celkovému příjmu tekutin. Zároveň jsou výživné a mohou být pro starší osoby, které mají problémy s kousáním nebo polykáním, snadněji konzumovatelné.

Monitorování příznaků dehydratace

Příznaky dehydratace jsou:

- Suché sliznice a rty, **sucho v ústech**
- **Tmavá moč** nebo snížený objem moči
- Gastrointestinální příznaky (např. obstipace)
- Závratě, slabost, únava
- Suchá a ochablá pokožka, snížená elasticita pokožky
- **Zmatenost** nebo problémy s koncentrací
- Tachykardie, hypotenze

Pokud se objeví tyto příznaky, je důležité okamžitě zvýšit příjem tekutin, případně se poradit s lékařem, jak nejlépe zajistit rehydrataci.

Diferenciální diagnostika

- Akutní infekce
- Srdeční selhání
- Renální selhání
- Gastrointestinální onemocnění
- Elektrolytová nerovnováha
- Komplikace diabetes mellitus, onemocnění štítné žlázy
- Ortostatická hypotenze
- Cévní mozková příhoda
- Lékové interakce

Laboratorní testy

Měření elektrolytů, osmolality a renálních funkcí může pomoci určit závažnost dehydratace.

Situace vyžadující zvláštní zřetel s ohledem na hydrataci

Při horečce, průjmu nebo zvracení je nutné kompenzovat zvýšenou ztrátu tekutin.

Např. při selhávání ledvin, u dialyzovaných klientů apod. je nezbytné nepřekročit lékařem ordinovaný denní limit příjmu tekutin.

Specifika některých rizikových diagnóz

Průjem a zvracení: Při dehydrataci způsobené gastrointestinálními problémy (průjmem nebo zvracením) je důležité kromě tekutin doplňovat i elektrolyty. V takových případech může s rehydratací pomoci podávání roztoků s elektrolyty.

Horečka: V případě dehydratace způsobené horečkou je třeba zamezit nadměrným ztrátám tekutin pocením (např. za pomoci obkladů nebo užitím anti-pyretik).

Nedostatečný příjem tekutin: Pokud dehydratace vznikla kvůli nízkému příjmu tekutin, je důležité příjem tekutin zvyšovat a povzbuzovat klienta, aby pravidelně pil.

Léky a diuretika: U klientů, kteří užívají diuretika nebo jiné léky, které zvyšují ztrátu tekutin, je nutné sledovat jejich hydrataci a v případě potřeby upravit dávky léků.

Doplňky pro zlepšení hydratace

Izotonické nápoje nebo elektrolyty: Pokud senior trpí dehydratací způsobenou horkým počasím nebo nadměrným pocením, pomoci mu mohou nápoje obsahující elektrolyty, jako jsou sodík, draslík a hořčík, které napomáhají udržet rovnováhu vody v těle.

Výživové doplňky při poruchách polykání: Gelové přípravky a zahušťovadla mohou zlepšit hydrataci u klientů s poruchou polykání a rizikem aspirace.

Postupy zajišťující lepší hydrataci klientů

Pravidelný čas na pití: U klientů, kteří mají problémy s hydratací, je užitečné nastavit čas pití (např. každou půl hodinu, mezi jídly apod.). V pobytových zařízeních sociálních služeb (PZSS) je často vytvořen harmonogram výživy a hydratace.

Používání ergonomických pomůcek: Některé osoby mohou mít problém s pitím z běžného hrníčku nebo sklenice. Speciální hrníčky s úchyty a speciální hubičkou nebo lahve s brčkem mohou klientům pití usnadnit.

Příklad harmonogramu hydratace v PZSS

- 6.45–7.45** Rozvoz čaje, džusů, lehce mineralizované vody všem uživatelům, dolévání pití do lahví/pítek, individuální vaření kávy.
- 8.00–8.30** Ke snídani se podává dle přání klienta káva/kakao/mléko/čaj/voda/džus.
- 9.30–10.30** Aktivní podávání tekutin, dolévání tekutin do lahví/pítek, individuální vaření kávy.
- 11.30–12.15** K obědu jsou klientům přichystány tekutiny (jak v jídelnách, tak na pokojích).
- 12.30–13.30** Během hygienické péče jsou uživatelům aktivně podávány tekutiny.
- 14.15–15.30** Během rozvozu odpoledních svačín jsou uživatelům dolévány a podávány tekutiny.
- 16.00–16.45** Během hygienické péče jsou uživatelům aktivně podávány tekutiny.
- 17.00–17.45** K večeři se podává dle přání klienta káva/kakao/mléko/čaj/voda/džus.

18.00–19.00 Během večerní hygienické péče jsou uživatelům podávány a dolévány tekutiny. Dochází k vylévání a mytí termosek, mytí hrnků.

20.00–6.00 Podávání tekutin noční službou.

00:00 Sčítání bilančních listů. Při ranním předávání směn se vyhodnotí, zda je třeba pokračovat ve sledování a domluví se forma hydratace na následujících 24 hodin.

- Ke kontrole hydratace dochází průběžně během dne, za klienta zodpovídá konkrétní pracovník v sociálních službách (PSS). Každý den po poledni se koná schůzka, kde se předává informace o tom, kolik má klient za dopoledne vypito a na koho je potřeba se více zaměřit. PSS jsou poučeni, že mají kontrolovat zejména stav kůže a barvu moči. Při nejasné informaci ohledně hydratace klienta nebo pokud si PSS není jistý, překontroluje stav klienta zdravotní sestra.
- Individuálně se řeší co, jak a z čeho klient pije. Pitný režim se nastavuje dle preferencí a schopností klienta.
- Střídají se druhy čajů, šťáv, džusů, nezapomíná se na vodu, lze využít např. i nealkoholické pivo.
- V případě, že klient není schopen vypít ideální množství tekutin za den, je nutná konzultace s praktickým lékařem. V případě ordinace lékaře jsou aplikovány infuze, vždy individuálně a krátkodobě.

Zohlednění teplého počasí a fyzické aktivity

- V letních měsících je důležité zajistit dostatečný příjem tekutin, protože vyšší teploty zvyšují riziko dehydratace.
- I u klientů s omezenou pohyblivostí je třeba, aby se pohybovali na čerstvém vzduchu a pamatovalo se na pravidelný příjem tekutin i při menší aktivitě.

Konzultace s lékařem

Pokud senior trpí častými problémy kvůli nedostatečné hydrataci nebo má zdravotní sestra podezření na dehydrataci, je nutné poradit se s lékařem, aby se vyloučily závažné příčiny, jako jsou problémy s ledvinami, kardiální dekompenzace, endokrinní poruchy nebo vedlejší účinky léků. Po využití všech možností hydratace cestou per os (úst), může lékař ordinovat hydrataci cestou aplikace infuze, při dlouhodobých potížích kombinovaných s poruchou příjmu potravy i cestou perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG).



2 Kategorie klientů dle jejich soběstačnosti

O hydrataci klientů se stará celý pečující tým – PSS, aktivizační pracovníci, zdravotní sestry i lékaři. Vždy záleží na aktuálním zdravotním stavu a schopnostech klienta.

Soběstačný klient

- Na domácnosti jsou volně dostupné nápoje (voda, čaj, šťáva, jiné tekutiny).
- Klienti mají k dispozici tekutiny – čaj (sladký nebo hořký), džus, šťávu apod., které jsou distribuované v termoskách na pokoje.
- Rychlovarná konvice je umístěna v kuchyňkách, kde si klienti mohou během dne uvařit čaj, kávu apod.
- Pracovník z domácnosti na požádání uvaří čaj, kávu apod.
- Klienti si mohou koupit limonády a jiné pochutiny dle vlastního výběru.
- Klienti pijí sami dle svých možností a schopností, pečující dohlíží, jaké množství tekutin vypijí. Případně klienta k hydrataci pobízí, nabízí různorodé tekutiny, aby podpořil chuťovou rozmanitost přijímaných tekutin.

Částečně soběstačný klient

- Klienti mají k dispozici tekutiny – čaj (sladký nebo hořký), džus, šťávu apod., které jsou distribuované v konvicích nebo termoskách na pokoje.
- Pracovník z oddělení na požádání uvaří čaj, kávu aj.
- Klientům se nápoj připravuje a dostatečně se motivují k vlastní soběstačnosti.
- Klienti si mohou objednat koupit limonád a jiných pochutin dle vlastního výběru.
- Pečující klientům nabízejí, aby výše uvedené činnosti prováděli sami dle svých možností a schopností, pracovníci dohlíží nad množstvím vypitých tekutin, aktivně je nabízejí, případně je fyzicky podávají.

Nesoběstačný klient

- Nesoběstačným klientům se věnuje zvýšený dohled, pracovníci tekutiny aktivně podávají a nabízejí cca po 2 hodinách.
- Je třeba dbát na prevenci aspirace.
- Klienti mají k dispozici tekutiny – čaj (sladký nebo hořký), šťávu apod., které jsou distribuované v nádobách na pokoj. Je potřeba, aby měli klienti tekutiny stále na dosah.
- Je možno uvařit čaj, kávu, připravit nápoje dle přání (sirupové koncentráty, ovocné sirupy, vitamínové nápoje, cappuccino aj.).
- Hlídá se příjem tekutin a jejich výdej.

Klient čelící riziku dehydratace

Dehydratace je stav, který může být i život ohrožující, pokud není včas a správně léčen. Dehydratací jsou ohroženi všichni klienti, je třeba pravidelně sledovat jejich zdravotní stav a při podezření na dehydrataci sledovat příjem a výdej tekutin.

Bilanční list

Sledování příjmu a výdeje tekutin se zavádí u klientů, u kterých si nejsme jisti, zda je u nich hydratace dostatečná, a u klientů, u nichž hrozí riziko dehydratace (pijí malé množství tekutin nebo je odmítají). Bilanční list zavádí zdravotní sestra nebo ordinuje lékař.

Nejčastěji se počítá objem tekutin vypitých pomocí hrnků, kde je předem stanovená velikost (hrnek – 250 ml, sklenička – 200 ml), nebo konvice o objemu 1,2 l aj.

Záznamy o příjmu (a výdeji) tekutin se vedou denně a vyhodnocují zpravidla za 24 hodin.

3 Jak postupovat při dehydrataci

Dehydratace je stav, kdy tělo ztrácí více tekutin, než kolik jich přijímá. Léčba dehydratace závisí na její závažnosti, příčině a zdravotním stavu klienta. Dehydratace může být mírná až těžká. Podle míry závažnosti vyžaduje různý přístup při léčbě. Správné řešení dehydratace je klíčové pro obnovení rovnováhy tekutin a elektrolytů, které jsou nezbytné pro správnou funkci těla.

Mírná dehydratace

Mírná dehydratace je obvykle výsledkem mírného poklesu příjmu tekutin, například po fyzické aktivitě, v důsledku pocení v teplém počasí nebo při průjmu. Příznaky zahrnují suchá ústa, pocit žízně, snížený objem moči a mírnou únavu. Mírnou dehydrataci lidé často ani nevnímají. Senioři mají sníženou schopnost vnímat pocit žízně či hladu.

Léčba:

Příjem tekutin: Nejlepším způsobem léčby mírné dehydratace je podávání tekutin ústy. Základní volbou je podávání vody, případně tekutin s elektrolyty.

Dávkování: U dospělých se doporučuje pít po malých doušcích 1–2 l tekutin za den. U dětí je důležité stanovit správný objem potřebných tekutin, který závisí na věku a hmotnosti dítěte. Potřebné množství tekutin se stanoví individuálně u každého klienta.

Střední dehydratace

Střední dehydratace se může projevovat příznaky, jako jsou suchá ústa, výrazně tmavší moč, únava, závratě, bolesti hlavy a snížený objem moči. Tento stav vyžaduje rychlou korekci, ale je stále možné ho léčit popíjením tekutin.

Léčba:

Orální rehydratace: Pokračuje se v podávání rehydratačních roztoků nebo běžné vody s přidavkem elektrolytů. Mělo by se pít častěji (každých 30 minut až hodinu).

Pokračování v hydrataci: Celkový příjem tekutin by měl být zvýšen na 2–4 l denně v závislosti na hmotnosti, individuálním zdravotním stavu a věku klienta.

Případně je nutné zvážit infuzní, intravenózní (i.v.) nebo subkutánní (s.c.) rehydrataci.

Těžká dehydratace

Těžká dehydratace je život ohrožující stav, který může vést k závažným komplikacím, jako je selhání orgánů, šok, záchvaty nebo kóma. Příznaky zahrnují velmi suchou pokožku, velmi malý objem moči nebo její úplnou absenci, těžkou zmatenost, velmi tmavou moč, nízký krevní tlak a výrazně zvýšenou tepovou frekvenci.

Léčba:

1. Infuzní terapie

Účel: Udržení nebo vyrovnání vodní a elektrolytové rovnováhy, dodání minerálů, zajištění dostatečného objemu cirkulující tekutiny.

Indikace: Nedostatečný perorální příjem tekutin v pokročilých fázích chronických chorob, nadměrná ztráta tekutin (průjem, zvracení, pocení), subjektivní a objektivní potíže (nauzea, bolest hlavy, závratě, dechové a oběhové potíže), dysbalance výsledků laboratorních vyšetření.

2. Intravenózní (i.v.) hydratace

Aplikace infuzních roztoků přímo do řečiště žilního systému pomocí infuze.

- **Indikace:** Mírná, střední a těžká dehydratace.
- **Rychlost podání:** Dle indikace s ohledem na přidružená onemocnění.
- **Komplikace intravenózního podání:** Propíchnutí žíly, paravenózní aplikace, vzduchová embolie, záňet a trombóza v místě vpichu až katéetrová sepe.
- **Kontraindikace intravenózního podání:** Hyperhydratace, dekompenzovaná srdeční onemocnění, selhání funkce ledvin.

Intravenózní (i.v.) hydratace cestou PICC, Midline, porty

- Aplikace infuzních roztoků pomocí speciálních žilních vstupů, které umožňují bezpečné, spolehlivé a opakované podávání.
- Zavedení a péči o tyto vstupy zajišťují speciálně vyškolení pracovníci.

3. Subkutánní (s.c.) hydratace – hypodermoklýza

Aplikace infuzních roztoků do podkožní tkáně pomocí infuze, která se aplikuje při nemožnosti intravenózního podání nebo pokud toto podání není preferováno.

- **Indikace:** Mírná dehydratace u osob s poškozeným žilním řečištěm (např. u starších osob, křehkých klientů, klientů v terminálním stádiu onemocnění aj.).
- **Rychlost podání:** Individuální, ale v zásadě velmi pomalá (podkožní tkáň není schopná absorbovat velké množství tekutin nebo léků najednou) a závislá na rychlosti vstřebávání z podkoží.





- **Komplikace subkutánního podání:** Lokální iritace kůže, podkožní edém (především při rychlé aplikaci většího objemu tekutin), hematom a infekce měkkých tkání v okolí zavedené jehly.
- **Kontraindikace subkutánního podání:** Těžká trombocytopenie, těžká porucha koagulace se spontánní tvorbou podkožních hematomů, extrémní kachexie, generalizované edémy (např. při těžké hypoalbuminemii nebo anasarce při srdečním selhání).

4. Enterální hydratace

- Pokud klient nemůže přijímat tekutiny ústy, ale jeho trávicí trakt je funkční, může být podávání tekutin realizováno **sondou** (např. **nasogastrická sonda** nebo **gastrostomie**). Tento způsob zahrnuje podávání tekutin přímo do žaludku nebo tenkého střeva, čímž se zajišťuje hydratace a výživa.
- PEG je indikován při dlouhodobých potížích poruchy výživy či poruchy polykání. Je indikován pouze k dlouhodobému řešení.

Závěr

Správná hydratace seniorů je klíčová pro jejich zdraví a pohodu. Kromě dostatečného příjmu tekutin je důležité, aby byli senioři pravidelně motivováni k pití a aby byly monitorovány příznaky dehydratace. Při zohlednění zdravotního stavu a individuálních potřeb klientů může správná hydratace výrazně přispět k prevenci mnoha zdravotních problémů.



PROFESNÍ SVAZ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vznikla v roce 1991 a je nezávislým sdružením právnických a fyzických osob sledujícím jako základní cíl rozvoj a zvyšování úrovně sociálních služeb. APSS ČR je největší profesní asociací sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice.

Součástí APSS ČR je Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách (PSZP).

Hlavní činnosti profesního svazu je:

- zprostředkování výměny informací mezi poskytovateli a odborníky z Ministerstva zdravotnictví ČR, krajských úřadů, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a zdravotních pojišťoven,
- podpora a rozvoj jednotlivých odborností dané profese,
- bezplatné poskytování informací,
- poskytování vzdělávacích aktivit a vytváření platformy pro odbornou diskuzi,
- výměna informací mezi členy svazu,
- vydávání či distribuce odborných stanovisek a periodik ve vztahu k příslušnému oboru,
- zvyšování odborné a profesní úrovně všech činností zdravotních pracovníků v sociálních službách.

Výhody členství:

- **Odborný časopis Zdravotnictví a medicína** v ceně 299 Kč zdarma – členové PSZP mají v rámci členství zajištěnou distribuci odborného časopisu.
- **Bezplatný informační servis** – máte-li dotaz z oblasti zdravotní, sociálněprávní či provozní, zašlete jej do kanceláře APSS ČR na e-mail administrativnipracovnik@apsscr.cz a PSZP zajistí jeho zodpovězení.
- **Slevy ve výši minimálně 390 Kč** na semináře, kurzy Institutu vzdělávání APSS ČR, konference APSS ČR pro zdravotnické pracovníky či na kongres APSS ČR.
- Základní roční členský poplatek 390 Kč/osobu.



Profesní svaz
zdravotnických pracovníků
v sociálních službách

Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách

Více informací včetně přihlášky naleznete na <https://profesnisvaz.apsscr.cz/> nebo v kanceláři APSS ČR kontaktní osoba: Jiřina Micolášová, DiS. – administrativní pracovnice APSS ČR | Vančurova 2904, 390 01 Tábor administrativnipracovnik@apsscr.cz | tel.: 381 213 332 provolba č. 1, mobil: 725 976 475 | www.apsscr.cz

<https://profesnisvaz.apsscr.cz/>

Vyšlo v březnu 2025

1. vydání

20 stran

Vydala Asociace poskytovatelů
sociálních služeb České republiky
Vančurova 2904, 390 01 Tábor