



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut

Současná výživová doporučení a jejich dodržování nutričními terapeuty

Contemporary nutritional recommendations and their compliance by nutritional therapists

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Hubáček, CSc., DSc.

Praha, 2021

Prohlášení:

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

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

V Praze, 30. 4. 2021.

MARTINA ZAPLETALOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

ZAPLETALOVÁ, Martina. Současná výživová doporučení a jejich dodržování nutričními terapeuty. [Contemporary nutritional recommendations and their compliance by nutritional therapists]. Praha, 2021. 66 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Hubáček, Jaroslav.

ABSTRAKT

Tato práce je zaměřena na česká i světová výživová doporučení i na profesi nutričního terapeuta. Cílem práce je analýza stravovacích zvyklostí nutričních terapeutů jakožto odborníků na výživu. Práce je rozčleněna do kapitol, v rámci kterých je provedena srovnávací analýza jak výživových doporučení, tak všech úrovní profese nutričního terapeuta. Analýza shodných a rozdílných bodů byla provedena na základě studia dokumentů a jejich komparací. První část práce se věnuje problematice výživových doporučení, jejich významu, formám i způsobu tvorby. Následuje výčet aktuálních doporučení platných v Evropě i v České republice. Tato doporučení jsou následně porovnána. Dále je pozornost věnována profesi nutričního terapeuta, jejímu legislativnímu ukotvení a kompetencím. Vzhledem k tomu, že toto povolání má několik úrovní, jsou srovnány mezi sebou a zdůrazněny rozdíly. Následně jsou vysvětleny jednotlivé činnosti nutričního terapeuta a předloženy příklady z praxe. V neposlední řadě je vypracována analýza stravovacích zvyklostí oslovených nutričních terapeutů a porovnána a aktuálními výživovými doporučeními platnými v České republice. Na základě této analýzy bylo zjištěno, že téměř polovina dotázaných nutričních terapeutů se těmito doporučeními řídí a praktikuje je ve svém životě.

klíčová slova: výživová doporučení, výživa, nutriční terapeut, životní styl

ABSTRACT

This work is focused on Czech and world nutritional recommendations and the profession of nutritional therapist. The aim of the work is to analyze the eating habits of nutrition therapists as nutrition experts. The work is divided into chapters, within which a comparative analysis of both nutritional recommendations and all levels of the profession of nutritional therapist is performed. The analysis of identical and different points was performed on the basis of the study of documents and their comparisons. The first part of the thesis deals with the issue of nutritional recommendations, their importance, forms and methods of creation. The following is a list of current recommendations valid in Europe and in the Czech Republic. These recommendations are then compared. Furthermore, attention is paid to the profession of nutritional therapist, its legislative anchoring and competencies. As this profession has several levels, they are compared with each other and the differences are emphasized. Subsequently, the individual activities of a nutritional therapist are explained and practical examples are presented. Last but not least, an analysis of the eating habits of the addressed nutritional therapists is prepared and compared with the current nutritional recommendations valid in the Czech Republic. Based on this analysis, it was found that almost half of the nutritional therapists surveyed follow these recommendations and practice them in their lives.

keywords: nutritional recommendations, nutrition, nutrition therapist, dietitian, life style

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu práce, panu Ing. Jaroslavu Hubáčkovi CSc., DSc., za odborné vedení této bakalářské práce. Především děkuji za cenné rady a odborné podněty, připomínky a poznámky.

Obsah

1.	9	
2.	10	
2.1.	Životní styl a stravovací návyky	11
2.2.	Výživová doporučení v ČR	12
2.2.1.	13	
2.3.	Výživová doporučení WHO a EU	15
2.4.	Srovnání výživových doporučení ČR a WHO	16
2.4.1.	19	
3.	24	
3.1.	Legislativní nároky a specializace	25
3.1.1.	25	
3.1.2.	25	
3.2.	Srovnání kompetencí nutričního asistenta, nutričního terapeuta a nutričního terapeuta se specializací	27
3.3.	Vývoj profese nutričního terapeuta	30
3.4.	Role nutričního terapeuta	31
3.4.1.	29	
3.4.2.	30	
3.4.3.	31	
3.4.4.	31	
4.	34	
4.1.	Cíle a metodika	35
4.1.1.	34	
4.1.2.	34	
4.1.3.	35	
5.	36	
5.1.	Obecná charakteristika respondentů	37
5.1.1.	36	
5.1.2.	37	
5.2.	Stravovací zvyklosti respondentů	39
5.2.1.	39	
5.2.2.	40	
5.2.3.	40	

5.2.4.	41	
5.2.5.	42	
5.2.6.	43	
5.2.7.	44	
5.2.8.	44	
5.2.9.	47	
5.2.10.	48	
5.2.11.	49	
5.2.12.	49	
5.2.13.	50	
5.3.	Frekvenční dotazník ke stravovacím zvyklostem respondentů	51
5.3.1.	50	
6.	63	
6.1.	Stravovací zvyklosti respondentů	66
6.1.	Frekvenční dotazník ke stravovacím zvyklostem respondentů	66
7.	66	
8.	67	

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam obrázků

Seznam příloh

1. Úvod

Zdravý životní styl je bezesporu důležitým faktorem, který ovlivňuje naše zdraví. Vhodným stravováním a přiměřenou tělesnou aktivitou lze předcházet celé řadě nemocí. A právě to jsou důvody, proč organizace a vlády po celém světě věnují pozornost vzdělávání obyvatelstva v oblasti výživy. Základní pomůckou k prohlubování znalostí o výživě a zdravém životním stylu jsou rozličná výživová doporučení.

Profesí, pro kterou je výživa každodenní pracovní náplní, je nutriční terapeut. Tato nelékařská zdravotnická profese působí v mnoha oblastech souvisejících se stravováním. V nemocnicích, lázních a zařízeních sociální péče pracují nutriční terapeuti na optimalizaci výživy pacientů a klientů. V rámci soukromých poraden a vzdělávacích organizací pracují na prohlubování znalostí o výživě u běžné populace, propagují zdravý životní styl a prevenci neinfekčních onemocnění hromadného výskytu.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se věnuji definici výživových opatření, procesu jejich tvorby a formě. Dále se text zabývá srovnáním mezinárodních doporučení s českými. Druhou pasáží teoretické části je definice profese nutričního terapeuta, srovnání kompetencí dle jednotlivých úrovní vzdělání a popis některých pracovních pozic, kde nacházejí nutriční terapeuti své uplatnění.

Vzhledem k významu výživy a potřebě o výživě edukovat populaci by bylo vhodné, aby nutriční terapeuti šli příkladem a zásady zdravé výživy dodržovali. Cílem této práce je právě pochopení stravovacích návyků nutričních terapeutů a zda jejich stravovací zvyklosti odpovídají současným výživovým doporučením.

V praktické části, pomocí anonymního dotazníkového šetření, sleduji stravovací návyky nutričních terapeutů, a zda existují významné rozdíly mezi stravováním těch, kteří pracují ve stravovacích provozech a těmi, kteří pracují v nutričních ambulancích a soukromých poradnách.

2. Výživová doporučení

Výživová doporučení jsou souborem informací, jejichž účelem je informovat obecnou populaci o vhodném složení stravy. Tyto formulace a doporučení se připravují s cílem zlepšit a optimalizovat zdravotní stav dané populace. Také jsou nástrojem prevence nemocí, které s výživou souvisejí, jako obezita, diabetes, hypertenze, dyslipidémie nebo kardiovaskulární onemocnění. V podstatě jde o návod nebo manuál ke zdravé stravě, zdravému životnímu stylu a zachování, případně zlepšení zdravotního stavu. Účelem takového manuálu je v neposlední řadě sjednocení informací o výživě, které mohou být roztříštěny existencí mnoha výživových směrů, alternativních způsobů stravování a názorů na správnou výživu. [1, 2, 3]

Obecně tato doporučení obsahují soubor rad o tom, které potraviny nebo skupiny potravin do jídelníčku zařazovat často, protože mají pozitivní vliv na zdraví, a které bychom měli omezovat, kvůli jejich nepříznivým účinkům. Dalšími možnostmi, jaké informace do doporučení zahrnout, jsou poměry či konkrétní množství. [2, 4, 5]

Aby byla výživová doporučení funkční, měla by především být jednoduchá, srozumitelná a snadno zapamatovatelná běžnému jedinci. V případě, že takového jedince doporučení zaujmou, pochopí je a porozumí jim, je pravděpodobnější, že v něm vzbudí ochotu k takto formulovaným změnám a zahrne je do běžného života. Tím bude naplněn účel takových doporučení a bude dosaženo určité, cílené změny. [2, 5]

K tomu, aby byla naplněna kritéria o jednoduchosti, srozumitelnosti, schopnosti zaujmout a vzniku adherence k doporučením se využívají různé metody. Velmi často se jedná o různá zpodobnění a grafická znázornění struktury optimálního složení. Takto zpodobněná doporučení pak usnadňují cílovému uživateli orientaci v předkládaných informacích. [2, 6]

V České republice je oficiálním zpodobněním výživových doporučení výživová pyramida, ovšem v rámci celého světa se užívají různé tvary, které jsou dané populaci například kulturně blízké, například talíř, půlkruh, kostky, loďka, ananas, košík apod. [6]

2.1. Životní styl a stravovací návyky

Při otázce na životní styl si každý z nás představí něco jiného. Obecně lze ovšem říci, že v případě jedince se jedná o konzistentní způsob života jedince, který činí dobrovolné volby. Jedinec sám se pak může rozhodnout, zda si z možností, které jsou k dispozici, vybere tu, která bude zdraví prospěšná či nikoli. [7]

Za zdravý životní styl lze považovat pravidelný stravovací režim rozložený do celého dne, v rámci kterého jsou dodržovány zásady zdravé výživy. Dále k tomu patří dostatek spánku, pitný režim a vhodná volba nápojů, dostatek fyzické aktivity. Za rizikové chování potom je považována například konzumace alkoholu, kouření, užívání návykových látek nebo nedostatečná, případně nevhodná pohybová aktivita. V rámci stravování je za rizikové chování považován zvýšený energetický příjem zastoupený konzumací vysoce zpracovaných a vysoce energeticky denzitních potravin. Dále také nadměrná konzumace soli, cukru a slazených nápojů. V rámci nevhodných stravovacích návyků se také

často objevuje snížená konzumace ryb, nízkotučných mléčných výrobků, ovoce a zeleniny. To ostatně potvrzují i provedené studie. [7, 8, 9]

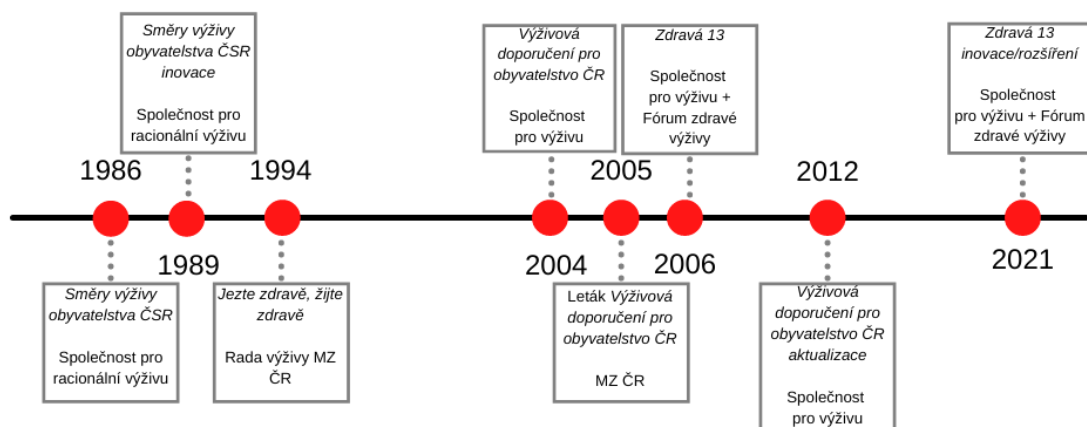
Dle průzkumu Turčínkové mají respondenti v Jihomoravském kraji například velký potenciál v konzumaci zeleniny a míře pitného režimu. Podobné údaje lze dohledat i ve statistikách Českého statistického úřadu. Za rok 2019 byla průměrná spotřeba ovoce na osobu a den přibližně 250 g, v případě zeleniny to bylo stejné. Vzhledem k tomu, že zeleniny by mělo být zhruba 2x více než ovoce, je zde prostor ke zlepšení. [10, 11, 12]

Studie mezi adolescenty v různých zemích světa ukázala, že tyto nevhodné návyky začínají již v dětství. Kromě snížení konzumace ovoce a zeleniny byla prokázána nižší konzumace luštěnin, a naopak vyšší příjem soli. Data z ČSÚ opět tyto výsledky potvrzují. Luštěnin jsme v ČR v roce 2019 zkonzumovali přibližně 50 g na osobu a týden, což odpovídá přibližně polovině porce. Průměrné množství soli bylo zase 14 g na osobu a den, tedy výrazně více, než kolik uvádějí doporučení. [10, 13]

2.2. Výživová doporučení v ČR

Výživová doporučení v České republice, respektive Československu poprvé formulována v roce 1986 tehdejší Společností pro racionální výživu. Následně byla několikrát přepracována nebo inovována. Poslední oficiální doporučení byla vydána v roce 2005 a i přesto, že Společnost pro výživu nebo Fórum zdravé výživy předkládají aktualizované verze doporučení i výživových pyramid, doporučení z roku 2005 zůstávají jedinými oficiálními doporučeními v České republice. [11, 14]

Postupný vývoj doporučení je znázorněn v časové ose níže.



Obrázek 1 Časová osa vývoje výživových doporučení v ČR

Zdroj: data [15], vlastní zpracování.

Výživová doporučení mají v České republice několik forem. Základem jsou obecná výživová doporučení, která mají onu formu textových doporučení, ať už se jedná o oficiálních „10 kroků k pevnému zdraví“ z roku 2005, „Výživová doporučení pro obyvatelstvo“ pera Společnosti pro výživu z roku 2012 nebo v letošním roce aktualizovaná „Zdravá třináctka“. Jedná se o jasně a stručně formulované body, ať už pro odborníky nebo běžnou populaci. [2, 4]

Další formou jsou výživové doporučené dávky (VDD), což jsou hodnoty definované pro každou položku, jako je energetická hodnota, makroživiny (bílkoviny, tuky, sacharidy), vitaminy a minerální látky na osobu a den. Tyto VDD v podstatě definují požadavky lidského organismu na množství energie, makroživin, vitamínů i mikroživin. Vzhledem k tomu, že nelze definovat jednotné hodnoty pro všechny skupiny obyvatel, v současnosti jsou rozdělené do 30 skupin, tříděných podle věku, pohlaví a náročnosti pracovní činnosti. [2, 4]

Tyto výživové doporučené dávky jsou určeny spíše odborníkům, využívají se k hodnocení stavu výživy jednotlivých skupin obyvatelstva, ale také k plánování stravy v hromadných stravovacích zařízeních, jako jsou školní jídelny. Dále se využívají k edukaci veřejnosti a motivování k odpovídající výživě.

Česká republika nemá vytvořené vlastní VDD, pouze převzala hodnoty DACH z roku 2011. Tyto referenční hodnoty byly na základě vědeckých poznatků a průkazných a ověřených informací sestaveny společnostmi pro výživu z Německa, Rakouska a Švýcarska (Deutschland, Austria, Confederatio Helvetica). Vzhledem k tomu, že odpovídají aktuálním vědeckým studiím o výživě, ale také způsobu života ve střední Evropě, jsou považovány za průkazné a aktuální i u nás. V České republice se používají se souhlasem hlavního hygienika a nahrazují tak oficiálně publikované VDD z roku 1989. [2]

Poslední formou výživových doporučení jsou grafická znázornění. V České republice se oficiálně používá výživová pyramida z roku 2005. K oficiálním úpravám pyramidy prozatím nedošlo. Neoficiální pyramidu aktualizovala Společnost pro výživu i Fórum zdravé výživy, tato aktualizovaná podoba má svou základnu tvořenou zeleninou a ovocem a teprve druhé patro patří obilovinám. Tato inovovaná pyramida z pera Fóra zdravé výživy je uvedena v příloze č. 2. [2, 4]

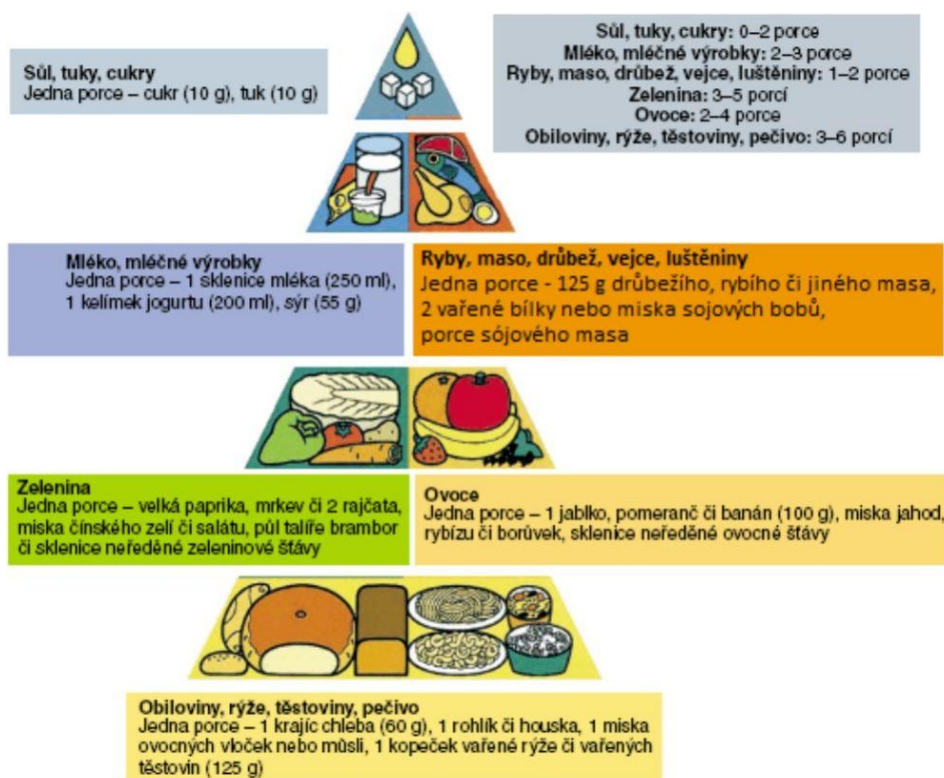


Obrázek 2 Oficiální výživová pyramida MZ z roku 2005

Zdroj: [2]

Pyramida nebo jiné znázornění má reprezentovat pestrost, pravidelnost a přiměřenost vyváženého jídelníčku. Používají se pro přehlednost výživových opatření a má sloužit k převodu teoretických pouček z doporučení do praktického života. Má pomoci uživateli sestavit denní příjem stravy, případně snadno analyzovat, zda má strava odpovídající složení. [6, 16]

Samotné znázornění pyramidy ovšem běžnému jedinci ke správnému použití nestačí. Ke kvalitnímu využití informací obsažených v pyramidě je třeba i informací o počtu a velikosti porcí. Takto rozšířená pyramida je znázorněna na obrázku níže.



Obrázek 3 Výživová pyramida rozšířená o počet a velikost porcí

Zdroj: [5]

2.2.1. Tvorba výživových doporučení

Tvorba výživových doporučení není jen o shrnutí vědeckých poznatků a jejich prezentaci obyvatelstvu. K tomu, aby doporučení plnila svou funkci je třeba přihlídnout k místním stravovacím zvyklostem a aktuální problematice zdravotního stavu obyvatelstva. Kromě toho je nutné zít v úvahu i sociální, kulturní a ekonomickou situaci v oblasti. Pominout nelze ani náboženská omezení. Na základě těchto informací se následně do doporučení vybírají vhodné skupiny potravin. Mělo by jít o potraviny, které jsou v zemi dostupné, jak logisticky, tak ekonomicky. Kromě stanovení jednotlivých skupin potravin, které mají být v doporučení zahrnuty, je třeba stanovit i denní počet porcí k jednotlivým skupinám. [2, 14, 16]

Mimo jiné je vhodné brát v úvahu i udržitelnost zemědělské výroby, a tedy v rámci doporučení motivovat k většímu podílu rostlinné stravy. Rostlinná výroba se totiž považuje za šetrnější jak k životnímu prostředí, tak má větší podíl rostlinné stravy příznivý vliv na zdraví populace. [2, 14, 16]

K tomu, aby byla doporučení snadno pochopitelná, zapamatovatelná a schopna iniciovat reálné změny, je optimální vybrat omezené množství hlavních zásad, které budou ve výsledku mít významný efekt. Závěrečným krokem je tvorba graficky atraktivní formy. Tuto výslednou podobu je

nutné vhodným způsobem propagovat a popularizovat tak, aby oslovila co největší podíl populace, pro kterou je určena. [2, 14, 16]

2.3. Výživová doporučení WHO

Výživová doporučení v České republice ve své podstatě vycházejí z globálních doporučení WHO. WHO působí v mnoha oblastech lidského zdraví, a proto se zajímá i o výživu a potraviny. Se stravováním totiž souvisí početná onemocnění, která lze adekvátní výživou ovlivnit. Přibližně 88 % zemí z celého světa se potýká s některou z forem malnutrice: podvýživou, karencí minerálních látek nebo obezitou, která vede k dalším onemocněním, jako diabetes mellitus 2. typu nebo kardiovaskulárních onemocnění. Tato onemocnění jsou souhrnně označována jako neinfekční onemocnění hromadného výskytu. [17]

Přestože se WHO zabývá jak podvýživou, tak obezitou, tak vzhledem k potřebám této práce budu dále pracovat pouze s doporučeními vztahujícími se k obezitě. Proč právě s obezitou je nasnadě. V České republice je dle dat Eurostatu z roku 2017 62,3 % % dospělých s nadváhou nebo obezitou. [18]

V oblasti výživy za WHO působí SSA (The Standards and Scientific Advice on Food and Nutritions, tj. Rada pro standardy a vědecká stanoviska pro potraviny a výživu), která sdružuje jednak odborníky z WHO, tak i z FAO (Food and Agriculture Organisation). FAO je specializovaná agentura OSN. Výživou se také v rámci WHO zabývá NFS (Nutrition and Food Safety, tj. Výživa a bezpečnost potravin). [17, 19]

Výživová doporučení cílí na jednotlivce a jejich individuální zodpovědnost, tak i národní vlády, které mohou stav výživy ovlivňovat na celospolečenské úrovni a v neposlední řadě i pro potravinářské podniky, které by mohly v podpoře výživy hrát významnou roli.

Globální doporučení WHO pro jednotlivce:

- *„Omezit příjem energie z tuků a cukrů,*
- *Zvýšit spotřebu ovoce a zeleniny, luštěnin, celých zrn a ořechů,*
- *Omezit příjem jednoduchých cukrů,*
- *Omezit příjem soli ze všech zdrojů a u konzumované soli se ujistit, že je jodizovaná,*
- *Zapojit se do pravidelné fyzické aktivity (60 minut denně pro děti a 109 minut rozložených do celého týdne pro dospělé).“*

Zdroj: [17]

WHO si ovšem uvědomuje, že individuální doporučení mají jen omezený dosah a podmínkou je, aby dotyční jedinci měli přístup k informacím, jak by měla zdravá výživa vypadat. Dalším předpokladem je, že jedinci mají také přístup ke zdravým potravinám, tedy možnost takové potraviny nakoupit a aby takové potraviny byly pro jedince finančně dostupné.

Globální doporučení pro potravinářské podniky:

- „Snížit obsah tuku, cukru a soli ve zpracovaných potravinách,
- Zajistit, aby všichni spotřebitelé měli možnost dělat zdravá a cenově dostupná výživová rozhodnutí,
- Omezit potraviny s vysokým obsahem cukrů, soli a tuků uváděné na trh, především u těch, které jsou určeny dětem a teenagerům,
- Zajistit možnost zdravého výběru potravin na pracovišti a podporovat pravidelnou fyzickou aktivitu.“

Zdroj: [17]

Jak individuální odpovědnost, tak apel na potravinářské podniky ovšem nemá takový vliv, aby došlo k signifikantnímu poklesu výskytu obezity a neinfekčních onemocnění hromadného výskytu. Proto je vhodné, aby byli jedinci k výběru vhodných potravin a preferenci zdravé výživy motivováni na úrovni společnosti. Vytvořit takovou motivaci je potom úlohou lokálních vlád, které mohou výběr vhodných potravin a preferenci zdravé výživy celospolečensky podporovat. WHO proto průběžně připravuje jak globální strategii, tak doporučení v jednotlivých regionech WHO tak, aby reflektovaly místní problémy. Doporučení pro evropské země jsou připravována Regionálním úřadem pro Evropu sídlícím v Kodani. [17]

12 kroků ke zdravému stravování:

1. *Stravovat se pestře a vyváženě, upřednostňovat potraviny rostlinného původu před živočišnými.*
2. *Chléb, obiloviny, těstoviny, rýži nebo brambory zařazovat do jídelníčku několikrát denně.*
3. *Různé druhy zeleniny a ovoce zařazovat do jídelníčku několikrát denně, minimálně 400 g, upřednostňovat čerstvou a místní produkci.*
4. *Udržet si tělesnou váhu v doporučeném rozmezí BMI – 20-25 provozování mírně fyzické aktivity, nejlépe každý den.*
5. *Omezit příjem tuků (ne více než 30 % denního energetického příjmu) a nahradit nasycené tuky nenasycenými rostlinnými oleji nebo margaríny.*
6. *Nahradit tučná masa a masné výrobky fazolemi, luštěninami, čočkou, rybami, drůbeží a libovým masem.*
7. *Upřednostňovat mléko a mléčné výrobky s nižším obsahem tuku a soli (kefír, acidofilní mléko, jogurt, sýr).*
8. *Vybírat potraviny s nízkým obsahem cukru nebo cukrem sypané, omezit četnost konzumace sladkých nápojů a sladkostí.*
9. *Upřednostnit potraviny s nízkým obsahem soli. Celkový množství soli by nemělo přesáhnout 1 čajovou lžičku denně (6 g), včetně soli obsažené v pečivu a potravinách, ve kterých se používá jako konzervant.*
10. *V případě konzumace alkoholu, omezit příjem na maximálně 2 nápoje denně (každý o obsahu 10 g alkoholu).*
11. *Dodržovat bezpečnostní a hygienické zásady přípravy potravin. Upřednostnit dušení, pečení, vaření nebo přípravu v mikrovlnné troubě v zájmu redukce přidaného tuku v pokrmech.*
12. *Propagovat výlučné kojení do 6. měsíce věku a následně odpovídající a zdravotně nezávadné příkrmy pro období od 6. měsíce věku za současného pokračování kojení v průběhu prvního roku života.*

Zdroj: [17, 20]

2.4. Srovnání výživových doporučení ČR a WHO

Výživová doporučení zpracované Společností pro výživu a určená ke vzdělávání veřejnosti odborníky jsou založena na doporučeních sestavených WHO a publikovaných v roce 2007 pod názvem „Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou“. Přestože z těchto doporučení vycházejí, česká doporučení byla rozšířena o doporučení evropských odborných společností.

„Upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 18-25 u dospělých, u dětí v rozmezí mezi 10–90 percentilem referenčních hodnot BMI nebo poměru hmotnosti k výšce dítěte. U dětí s nitroděložním růstovým opožděním by neměl být při zajištění jejich přiměřeného růstu a vývoje energetický příjem nadměrně navyšován, aby nedocházelo k rozvoji jejich pozdější obezity“

Zdroj: [11]

Obě verze výživových doporučení, jak česká, tak WHO, shodně doporučují udržení optimální váhy. Světová zdravotnická organizace považuje za optimální váhu BMI od 20,0 v rámci českých doporučení je optimální váhou již BMI 18,5. [11, 21]

Nejedná se o jedinou odlišnost. V rámci bodu o zdravé váze jsou v doporučeních pro ČR zahrnuta i doporučení pro děti, která vycházejí z percentilových grafů. Tyto grafy se využívají při kontrole, zda dítě optimálně prospívá. Obvykle jsou rozděleny zvlášť pro chlapce a dívky a dle BMI, hmotnosti, poměru tělesné výšky k hmotnosti a tělesné výšky lze z těchto grafů zjistit, zda dítě prospívá. Adekvátně prospívající dítě se následně pohybuje mezi 10. a 90. percentilem.

Doporučení WHO v rámci udržování optimální váhy konstatují také důležitost nejlépe každodenní alespoň mírné fyzické aktivity. Naopak české doporučení pro odborníky se o pohybu nezmiňují. Věnují se spíše energetickému příjmu a rovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem formou pohybového režimu.

„Snížení příjmu tuku u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil 30 % optimální energetické hodnoty (tzn. u lehce pracujících dospělých cca 70 g na den), u vyššího energetického výdeje 35 %. U dětí by se měl podíl tuku na celkovém energetickém příjmu postupně snižovat tak, aby ve školním věku tvořil 30–35% energetického příjmu a dále odpovídal doporučením dospělých.“

Zdroj: [11]

Tuky jsou obsáhlým tématem především v českých doporučeních. Jsou zde uvedeny konkrétní hodnoty vztažené na celkový denní energetický příjem. V této hodnotě, tedy procentuálním podílu

z celkového denního energetického příjmu, se shodují s doporučeními WHO. Co ovšem česká doporučení uvádějí navíc je i přibližná gramáž.

Česká doporučení opět nezapomínají ani na děti v jednotlivých věkových kategoriích, ke kterým jsou také uvedeny procentuální podíly tuků ve stravě.

„Příjem nasycených mastných kyselin by měl být nižší než 10 % (20 g), polyenových 7–10 % z celkového energetického příjmu. Poměr mastných kyselin řady n-6:n-3 maximálně 5:1. Příjem trans-nenasycených mastných kyselin by měl být co nejnižší a neměl by překročit 1 % (cca 2,5 g/den) z celkového energetického příjmu.“

Zdroj: [11]

Tuků se týká hned několik doporučení z pera WHO a hlavní myšlenkou je nahrazení živočišných tuků rostlinnými. To je dle WHO možno udělat několika způsoby, například upřednostněním potravin rostlinného původu, před živočišnými, což je v jednom z dalších bodů dále rozvedeno jako nahrazení tučných mas luštěninami a libovým masem a také preferencí mléčných výrobků s nižším obsahem tuku.

Oproti tomu jsou česká výživová doporučení podstatně konkrétnější. V rámci snížení nasycených tuků udávají konkrétní hodnoty vztažené k celkovému dennímu energetickému příjmu. Zmiňují i konkrétní poměr nasycených mastných kyselin řad n-3 a n-6 a množství trans nenasycených mastných kyselin, opět vztaženo k celkovému dennímu energetickému příjmu.

V tomto bodě doporučení je již jasně vidět, že jsou koncipována jako soubor podkladů pro odborníky. Pro běžného jedince je vhodné doporučení zjednodušit, případně uvádět s konkrétními příklady, grafickým znázorněním nebo tipy, či inspirací, jak s doporučeními pracovat v reálném životě.

„Snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg za den (s optimem 100 mg na 1000 kcal, včetně dětské populace).“

Zdroj: [11]

O cholesterolu a jeho optimálním množství se doporučení WHO nezmiňují. Česká doporučení jej mají zařazen jako samostatný bod a doporučují snížení na obecně známých 300 mg. Stejně množství je potom doporučeno jak pro dospělé, tak pro děti.

„Snížení spotřeby přidaných jednoduchých cukrů na maximálně 10 % z celkové energetické dávky (tzn. u dospělých lehce pracujících cca 60 g na den), při zvýšení podílu polysacharidů. U nekojených dětí má významnou roli příjem oligosacharidů s prebiotickým účinkem k podpoře rozvoje adekvátní střevní mikroflóry.“

Zdroj: [11]

Společným bodem obou verzí je doporučení ke snížení jednoduchých cukrů, rozdílná je ale forma tohoto doporučení. WHO mluví o vhodném výběru potravin, tedy preferovat ty s nízkým obsahem cukru, případně cukrem sypaných. Také navrhuje snížit množství zkonsumovaných sladkých nápojů a různých sladkostí. Česká doporučení jsou opět podstatně konkrétnější. Především definují, že jednoduchých cukrů by mělo být nejvýše 10 % z celkového denního energetického příjmu. Podobně jako v případě tuků, též zmiňují konkrétní gramáž. Mimo tato doporučení pro dospělé se česká verze věnuje i nekojeným dětem, u kterých doporučuje příjem oligosacharidů k zajištění optimálního rozvoje trávení.

„Snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5–6 g za den a preferenci používání soli obohacené jódem. U starších lidí kde je častěji sledovaná hypertenze a další onemocnění, snížení příjmu soli pod 5 g na den. V kojeneckém věku stravu zásadně nesolíme, v pozdějším dětském věku užíváme sůl úměrně potřebám dítěte.“

Zdroj: [11]

Odpovídající konzumaci soli, respektive snížení jejího množství ve stravě doporučuje jak WHO, tak i Společnost pro výživu. Shodně doporučují množství do 6 gramů denně. WHO ovšem volí praktickou formulaci v podobě přirovnání množství a upozorňuje na sůl obsaženou v potravinách. Společnost pro výživu věnuje pozornost mimo jiné i množství soli ve stravě seniorů, kojenců a dětí.

„Zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně, u dětí v rámci odpovídajících doporučení.“

Zdroj: [11]

Česká doporučení navrhuje zvýšení příjmu vitamínu C až k hranici 100 mg denně, spolu s odpovídajícím příjmem u dětí. V doporučeních WHO se o příjmu kyseliny askorbové explicitně nemluví, ovšem doporučují zvýšení konzumace ovoce a zeleniny, která vitamin C přirozeně obsahuje. Obě doporučení tedy vedou, v případě jejich dodržování, ke stejnému výsledku. Verze WHO je jen více pochopitelná pro běžné občany.

„Zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den u dospělých, u dětí od druhého roku života 5 g + počet gramů odpovídajících věku (rokům) dítěte.“

Zdroj: [11]

S doporučením příjmu vlákniny je to podobné jako s vitamínem C. Česká verze doporučení definuje konkrétní množství vlákniny denně, které by mělo být součástí našeho jídelníčku, a opět nezapomíná ani na děti. V případě doporučení WHO se jedná spíše o praktické rady, jak tohoto množství dosáhnout, což spočívá především v optimálním výběru potravin, které vlákninu obsahují.

„Zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitaminové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména Zn,

Se, Ca, J, karotenů, vitamínu E, ochranných látek obsažených v zelenině aj.).“

Zdroj: [11]

V dalších bodech se obě doporučení rozcházejí. Nejde ani tak o odlišné informace, jako to, že se zabývají odlišnými tématy. Doporučení WHO se zabývají množstvím konzumovaného alkoholu, vhodnými technologickými úpravami a také doporučují výlučné kojení do 6. měsíce věku a následné pokračování až do konce 1. roku života.

Tato doporučení ovšem nejsou jediná. Kromě obecných informací a rad, které částečně vycházejí z mezinárodních doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), tak dokument obsahuje i detailnější doporučení pro dospělou populaci, těhotné a kojící ženy, seniory a také děti.

Upravená doporučení ovšem nezapomínají ani na vhodné technologické úpravy potravin a přípravy jídel. Část doporučení je věnována i potravinářským výrobkům a předkládají potenciál, který má v rámci volby vhodných potravin potravinářský průmysl a prodejci potravin.

2.4.1. Zdravá třináctka

Jak již bylo zmíněno, výše uvedená výživová doporučení jsou určena spíše odborníkům, kteří s nimi dále pracují a vysvětlují je laické veřejnosti. Proto byl vytvořen soubor nejdůležitějších doporučení, sepsaných a zjednodušených tak, aby byly snadno pochopitelné pro širokou veřejnost. Důležité je ovšem také zmínit, že doporučení jsou platná pouze pro zdravé jedince. V případě některých onemocnění by měl dotyčný svou stravu svému onemocnění přizpůsobit. [22]

V rámci akčního plánu ke Zdraví 2021 vypracovala Společnost pro výživu stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost. Jsou určena zdravým dospělým osobám a založena jsou na myšlence, že neexistují nezdravé potraviny, pouze je konzumujeme v nezdravém množství. M připravili upravenou verzi pro seniory nebo děti. [22]

Tato doporučení mají sloužit jako prevence neinfekčních onemocnění s hromadným výskytem, mezi které patří například ateroskleróza, hypertenze, diabetes mellitus, obezita a také některá nádorová onemocnění. [22]

Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5-25,0) kg/m² a obvodem pasu nejvýše 94 cm u mužů a 80 cm u žen.

Zdroj: [22]

Přiměřenou tělesnou hmotnost lze charakterizovat BMI (body mass index) v rozsahu 18,5-25,0 kg/m². Základem pro výpočet body mass indexu je znalost váhy a výšky jedince, následně vypočteme dle vzorce kg/výška v m². Vzhledem k tomu, že BMI nemusí adekvátně reflektovat stav výživy jedince, tak další možností, jak definovat přiměřenou tělesnou hmotnost je obvod pasu, přičemž u žen by neměl přesáhnout 80 cm, u mužů 94 cm. [21, 22]

Toto bod *Zdravé 13* vychází z totožného bodu Výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR. Vzhledem k tomu, že ne každý musí být obeznámen s výpočtem BMI, zahrnuje tento bod ze *Zdravé 13* i optimální parametry obvodu pasu.

Denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením.

Zdroj: [22]

Pohyb je pro lidské tělo přirozenou součástí života a je považován za základní projev existence. Způsob života, kdy jedinec tráví většinu pracovního i volného času v sedě, je tak v konfliktu s přirozeným nastavením. Nedostatek pohybu a s tím spojená snížená svalová činnost vede k poklesu přizpůsobivosti k tělesné zátěži. [7]

V zájmu zdraví jedince je tedy vhodné a obecně doporučované rovnoměrně rozvíjet tělesnou zdatnost, ideálně pravidelnou, správně a kontrolovaně prováděnou pohybovou aktivitou. K pozitivním vlivům kromě zvýšené tělesné zdatnosti a výkonnosti patří i zvýšená odolnost vůči stresu, vyšší sebevědomí, zlepšení kvality života a v neposlední řadě i pocit lepší nálady. [7, 23]

Prevence kardiovaskulárních onemocnění je jedním ze zdravotních benefitů pravidelného a vhodně prováděného pohybu. Dalšími jsou mimo jiné snížení krevního tlaku a inzulínové rezistence, zlepšení glukozové tolerance, zlepšení lipidového spektra a snížení hmotnosti. Ze zde uvedených verzí doporučení je tato první, která jasně specifikuje četnost, délku a intenzitu pohybu. [24]

„Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 3-5 denních jídel, nevynechávejte snídani.“

Zdroj: [22]

V tomto bodě najde uplatněná výše uvedená pyramida výživy, díky které by měl být běžný občan schopen si sestavit pestrý jídelníček, případně zkontrolovat, jestli jeho jídelníček odpovídá doporučením. Část myšlenky je shodná s doporučením WHO, ovšem doplněná o počet denních jídel s důrazem zvláště kladeným na snídani.

Důležitost snídání byla prokázána několika studiemi. Meta analytická studie publikovaná v minulém roce prokázala, že vynechání snídání souvisí s vyšším rizikem nadváhy a obezity bez ohledu na věk nebo pohlaví. Cahillova studie mezi zdravotníky z roku 2013 zase prokázala souvislost vynechání snídání se zvýšeným rizikem ischemické choroby srdeční. [25, 26]

Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 400 g (zeleniny 2x více než ovoce) rozdělené do více porcí; nezapomínejte konzumovat menší množství ořechů.

Zdroj: [22]

Dostatečné množství zeleniny a ovoce v jídelníčku slouží jako zdroj vitamínů, především vitamínu C, ale také vitamínu A ze žluté a červené zeleniny a vitamínu K a kyseliny listové ze zelené zeleniny. Kromě toho slouží jako zdroj vlákniny. Pozitivní efekt zeleniny a ovoce je i minimum tuků a nízký obsah energie. [1, 27]

Doporučení se velmi podobá bodu z doporučení WHO, s tím rozdílem, že WHO ještě nabádá k preferenci lokální produkce. Naopak v rámci českých doporučení pro obyvatelstvo se hovoří především o dostatečném příjmu vitamínu C, jehož je zelenina a ovoce kvalitním zdrojem.

Z obilovin preferujte celozrnné výrobky a nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1x týdně).

Zdroj: [22]

Celozrnné výrobky jsou především zdrojem vlákniny a mikronutrientů, jako vitamin B1 a B2, niacin a železo. Vlákna pozitivně působí na metabolismus tuků, prodlužuje pocit sytosti a zpomaluje vstřebávání sacharidů. Kromě obilovin jsou zdrojem vlákniny i luštěniny, které jsou mimo jiné i zdrojem bílkovin. Na nutnost zvýšit spotřebu celozrnných výrobků a luštěnin upozorňují i doporučení WHO. [1, 21]

Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.

Zdroj: [22]

Ryby, ať už mořské nebo sladkovodní jsou zdrojem plnohodnotných bílkovin, lipofilních vitamínů A a D a nenasycených mastných kyselin řady n-3. V případě, že se jedná o malé rybičky připravené i s kostmi, pak i zdrojem vápníku. [1]

Doporučení WHO ani česká doporučení pro obyvatelstvo se explicitně o konzumaci ryb nezmiňují, ovšem WHO mluví o nahrazení nasycených mastných kyselin nenasycenými, čehož lze alespoň částečně, konzumací ryb dosáhnout.

Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané (např. jogurty, zakysané mléčné nápoje, kefíry); vybírejte si přednostně polotučné.

Zdroj: [22]

Mléko a mléčné výrobky jsou zdrojem plnohodnotných bílkovin a především vápníku. Vápník je mikronutrient nezbytný pro tvorbu kostí, ale i přenosu vzruchu signálu přes buněčnou membránu. Konzumace vápníku je nedostatečná již u dětí přibližně od 7 let. Problematika spotřeby mléka, a především kysaných mléčných výrobků je zahrnuta i v doporučeních WHO. Česká doporučení pro obyvatelstvo se zabývají spíše potřebou doplňovat vápník ve stravě. [1, 21, 28]

Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky) a při přípravě pokrmů. Preferujte tuky s nízkým obsahem nasycených mastných kyselin.

Zdroj: [22]

Tuky jsou nezbytnou součástí našeho těla i jídelníčku, ale jejich funkce v organismu jsou ovlivněny spíše kvalitou tuků než kvantitou. Proto by nasycené tuky měly tvořit pouze 10 % z celkového příjmu

a být nahrazovány nenasycenými mastnými kyselinami. Je třeba mít na zřeteli zdroje skrytých tuků, které jsou zmíněny v doporučení. Podobné doporučení udává i WHO, která ještě přidává i parametr cholesterolu. [1, 28]

Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, džemů, slazených mléčných výrobků a zmrzliny.

Zdroj: [22]

Přestože sacharidy jsou nedílnou součástí jídelníčku, konzumace zvýšeného množství jednoduchých cukrů vede k vyššímu BMI a následně i rozvoji diabetu. WHO i česká doporučení se na tomto shodují a uvádějí i limity, v kterých by se spotřeba cukru měla pohybovat. [1, 28]

Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (slané uzeniny, rybí výrobky, sýry, chipsy, solené tyčinky a ořechy), nepřisolujte hotové pokrmy.

Zdroj: [22]

Spotřeba soli se dle průzkumů pohybuje okolo 9-13 g na osobu/den. To je výrazně více, doporučení uvádějí optimální spotřebu 6 g soli na osobu/den. Spotřeba soli je vyšší již od batolecího věku. [21, 28]

Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování. Dbejte na pečlivé mytí rukou před jídlem.

Zdroj: [22]

Hygienu a s tím souvisejícím návyky při manipulaci s potravinami bychom si měli osvojovat již v dětském věku. [28]

Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 l tekutin (voda, slabě až středně mineralizované neperlivé minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené nebo ředěné).

Zdroj: [22]

Pitný režim je optimální dodržovat v průběhu celého dne konzumací vhodných nápojů, které jsou uvedeny výše. Studie provedená Společností pro výživu v roce 2016 prokazuje, že pokud vynecháme pitný režim v průběhu rána a dopoledne, dochází ke zhoršenému soustředění a snížené reaktivitě nervového systému. [1, 28]

Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu u mužů 20 g (200 ml vína, 0,5 l piva, 50 ml lihoviny), u žen poloviční množství.

Zdroj: [22]

Alkohol v jídelníčku představuje významnou energetickou položku, navíc je zvýšená spotřeba alkoholu většinou spojena se zvýšenou spotřebou tučných jídel a sníženou pohybovou aktivitou. Z těchto důvodů by neměla spotřeba překročit výše uvedené množství, na kterém se shodnou doporučení WHO i *Zdravé 13*. [1, 21]

3. Nutriční terapeut

„Nutriční terapeut je nelékařský zdravotnický pracovník, který vykonává povolání v rámci preventivní péče na úseku klinická výživa a specifické ošetrovatelské péče zaměřené na uspokojování nutričních potřeb.“ [29]

Hlavní charakteristika této profese je individuální nutriční péče, sestavení nutriční anamnézy, individuálního sledování nutričního stavu pacientů, kteří jsou ohroženi malnutricí. Svou činnost provádějí převážně na klinikách nebo odděleních a jsou v přímém kontaktu s klientem. Podílejí se kontrolně, organizovaně a medicínsky na přípravě stravy, spolupracují také na přípravě speciálních diet. Jejich náplní práce je také edukace a poradenství jedinců, skupin v oblasti zdravé a léčebné výživy. [29, 30]

Nutriční terapeut vnímá tělo jako celek a stejně přistupuje i k výživě v průběhu léčby pacienta. Uvědomuje si, že výživa může ovlivnit nejen hmotnost, ale i zdravotní stav a fungování jednotlivých procesů v organismu, například funkce imunitního systému, nervové soustavy nebo střevního mikrobiomu. Odpovídající a vyváženou stravou pak lze dosáhnout zlepšení nutričního stavu i zdraví. Díky svým znalostem je nutriční terapeut schopen propojit výživu s procesem zdravotní péče a z těchto pozitiv může následně těžit pacient i zdravotnický tým. [31, 32, 33]

Osoba, která chce vykonávat profesi nutričního terapeuta musí být způsobilá dle zákona 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Dále se musí jednat o osobu trestně bezúhonnou, což je dokládáno zaměstnavateli výpisem z rejstříku trestů a také zdravotně způsobilou. [29, 30]

3.1. Legislativní nároky a specializace

Pojem nutriční terapeut byl v České republice zaveden zákonem č. 96/2004 Sb., kdy došlo ke změně názvu profese z dietní sestry. V rámci této zákonné úpravy byly definovány jednotlivé kompetence NT, díky kterým došlo v profesi NT k významnému odbornému posunu. Zákon byl v roce 2011 novelizován a částečně nahrazen vyhláškou 55/2011 Sb. [34, 35]

Od roku 2004 jsou tedy legislativně odlišovány 2 úrovně, které se liší dosaženým vzděláním. Na základě tohoto rozdělení následně došlo ke změnám v pracovních pozicích u jednotlivých úsecích práce NT. Těmito 2 úrovněmi jsou nutriční terapeut (NT) a nutriční asistent (NA). Náplň vzdělání a rozsah praktických hodin je pro každou úroveň vzdělán stanoven ve vyhlášce 39/2005 Sb. V této vyhlášce jsou definovány minimální požadavky na studijní programy, v rámci kterých mohou budoucí nutriční asistenti a nutriční terapeuti získávat své odborné vzdělání. [32, 35]

V současnosti je možné po absolvování bakalářského programu studovat dále navazující magisterské studium a získat tak specializaci. Tu lze ale získat dvojím způsobem. Dvouletým studiem navazujícího magisterského oboru „Výživa dospělých a dětí“ na lékařské fakultě UK v Praze nebo Masarykově univerzitě v Brně. Toto navazující magisterské studium je koncipováno jako dvouleté vysokoškolské studium zakončené státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. Druhou možností získání specializace jsou specializační kurzy v NCO NZO, tedy Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Akreditovaný vzdělávací program má rozsah stanovený na 600 hodin. [36, 37, 38]

Ve zmíněném zákoně ovšem pojem nutriční terapeut se specializací není, profese se objevuje až ve vyhlášce 55/2011 Sb. která definuje kompetence a činnosti. Vzdělání nutričních terapeutů se specializací se tedy řídí studijními plány, které zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví ve svém věstníku a na svých webových stránkách. [32, 39]

V roce 2004, kdy byla uvedena do praxe legislativní změna z dietních sester na nutriční terapeuty, bylo zároveň vyhláškou 424/2004 Sb. jasně definovány kompetence jak nutričního terapeuta, tak nutričního terapeuta se specializací. V roce 2004 se jednalo o 3 specializace: *Výživa v těžkých stavech*, *Komunitní nutriční péče* a *Výživa dětí*. V roce 2010 byly specializace sloučeny do 2, konkrétně *Výživa dětí* a *Výživa dospělých*. Nakonec v roce 2018 byly obě specializace sloučeny do jedné *Výživa dospělých a dětí*. [39, 40]

3.1.1. Nutriční asistent – získání odborné způsobilosti

K výkonu povolání nutričního asistenta je dle zákona 96/2004 Sb. nutná odborná způsobilost, kterou lze získat absolvováním

- *„střední zdravotnické školy v oboru nutriční asistent.“*

Zdroj: [34]

K výkonu povolání nutričního asistenta je oprávněn každý, kdo absolvuje příslušný obor na střední zdravotnické škole. V současné době jej je možné studovat na 8 středních zdravotních školách napříč celou Českou republikou. Konkrétně v Praze, Příbrami, Karlových Varech, Semilech, Brně, Olomouci, Opavě a Ostravě.

3.1.2. Nutriční terapeut – získání odborné způsobilosti

K výkonu povolání nutričního terapeuta je dle zákona 96/2004 Sb. nutná odborná způsobilost, kterou lze získat absolvováním

- *„tříletého studia zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu nutričních terapeutů,*
- *tříletého studia v oboru diplomovaná dietní sestra na vyšších zdravotnických školách, za předpokladu, že studium bylo započato nejpozději v akademickém roce 2004/2005,*
- *minimálně tříletého studia v oboru diplomovaný nutriční terapeut na vyšších odborných školách,*
- *oboru dietní sestra na střední zdravotnické škole, za předpokladu, že studium bylo započato nejpozději v akademickém roce 2004/2005. V tomto případě je ovšem k samostatnému výkonu povolání bez odborného dohledu nutná praxe v délce 3 roky pod odborným dohledem.“*

- *Zdroj: [34]*

3.2. Srovnání kompetencí nutričního asistenta, nutričního terapeuta a nutričního terapeuta se specializací

Vzhledem k rozdílným požadavkům na vzdělání mají jednotlivé profese i rozdílné, legislativně definované, kompetence. Tyto kompetence jsou uvedeny ve vyhlášce 55/2011 Sb. a pro přehlednost shrnuty níže v tabulce.

Tabulka 1 Srovnání kompetencí NA, NT a NT se specializací

NUTRIČNÍ ASISTENT	NUTRIČNÍ TERAPEUT	NUTRIČNÍ TERAPEUT (se specializací)
Pod odborným dohledem NT, v souladu s lékařem stanovenou	Bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s lékařem stanovenou diagnózou	
zpracovává nutriční propočty	zpracovávat a vyhodnocovat nutriční anamnézu, u pacientů v závažných stavech provádět bilanci stravy přijímané ústy, navrhnout lékaři, případně všeobecné sestře nebo porodní asistentce změny v předepsané dietě, způsobu přijímání stravy či doplnění potravinovými doplňky	sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod
posuzuje stav výživy u pacientů s nekomplikovaným onemocněním	provádět vyšetření nutná ke zjištění stavu výživy pacientů	připravovat informační materiály pro pacienty
zpracovává dokumentaci o nutričním příjmu pacientů		
sestavuje předpis stravy pro jednotlivé diety a celé zdravotnické zařízení nebo zařízení sociální péče	sestavovat jídelní plány a předpis stravy pro jednotlivé diety i pro celé zdravotnické zařízení, včetně propočtů biologické a energetické hodnoty diet	hodnotit kvalitu poskytované péče
připravuje stravu v souladu s poznatky zdravé a léčebné výživy	kontrolovat, metodicky vést a organizovat přípravu stravy v souladu s poznatky zdravé a léčebné výživy, zejména ve stravovacích provozech zdravotnických zařízení a v	

	případě speciálních diet stravu připravovat	
podílí se na edukaci jedinců, rodin a skupin v oblasti zdravé výživy a léčebné výživy	provádět poradenství a edukaci jedinců, rodin a skupin v oblasti zdravé a léčebné výživy, včetně doporučení vhodných výživových doplňků	edukovat pacienty, případně jimi určené osoby ve speciálních dietách
podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků	přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	
přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu	přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu	
		instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti své specializace
		<p>provádět výzkum, zejména</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifikovat činnosti péče vyžadující změnu v postupu, • provádět výzkum zaměřený na odhalení příčin nedostatků v poskytované péči, • vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru, • připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti
		vést specializační vzdělávání v oboru své specializace
NUTRIČNÍ ASISTENT	NUTRIČNÍ TERAPEUT	NUTRIČNÍ TERAPEUT (se specializací)

	Bez odborného dohledu, na základě lékařské indikace	
	sestavovat individuální jídelní plány, včetně propočtů biologické a energetické hodnoty diet	

Zdroj: [39], vlastní zpracování

Kompetence jednotlivých profesí lze rozdělit do několika oblastí v rámci jejich pracovních činností. Nicméně hned na počátku je nutné říci, že ačkoliv se mezi kompetencemi nutričního terapeuta a nutričního terapeuta se specializací vyskytují významné rozdíly, obě profese mohou pracovat samostatně bez odborného dohledu. Nutriční asistent, po absolvování střední zdravotnické školy, smí veškerou svou činnost v rámci kompetencí vykonávat pouze pod odborným dohledem nutričního terapeuta.

První oblastí, ve které nutriční terapeuti a nutriční asistenti působí, je nutriční péče o pacienty. V této oblasti pracuje nutriční terapeut s pacienty, provádí potřebná vyšetření a získává od nich nutriční anamnézu. Na základě těchto informací může navrhnout případnou změnu diety nebo formu výživy pacienta. Pokud posuzuje stav výživy nutriční asistent, mělo by se jednat jen o nekomplikovaná onemocnění. Jinak by měla být role nutričního asistenta spíše v zaznamenávání dokumentace a zpracování propočtů bilance stravy.

Naopak rozšířené kompetence má nutriční terapeut se specializací, v jehož popisu odpovědnosti je sledování pacienta a vyhodnocování možných rizik komplikací, která by mohla souviset s výživou.

Další oblastí je příprava léčebné výživy, kdy nutriční asistent je oprávněn sestavovat jídelníčky k jednotlivým dietám, ale propočty energetické a biologické hodnoty smí připravovat nutriční terapeut. V kompetencích nutričního terapeuta se specializací tato příprava či propočty nejsou uvedeny, jeho kompetence mluví spíše o hodnocení kvality nutriční péče. Což se ovšem nemusí nutně omezovat jen na kvalitu poskytované léčebné výživy.

V oblasti edukace pacientů, případně rodinných příslušníků, se nutriční asistent smí pouze podílet, ovšem pravdou je, že v legislativě není definice toho, co se považuje se podílení se na edukaci. Informační materiály potřebné k edukacím by pak měl připravovat nutriční terapeut se specializací.

Shodné kompetence nutričního terapeuta a nutričního asistenta ohledně léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a prádla nejsou u nutričního terapeuta se specializací uvedeny. Tento naopak má několik kompetencí navíc. Jedná se především o vzdělávací, výzkumnou a pedagogickou činnost, v rámci, které se může věnovat výuce v rozsahu své specializace a vzdělávání i zdravotnických pracovníků.

Přestože jsou kompetence takto definované vyhláškou, v praxi je možné, že se navzájem prolínají a rozdíl mezi jednotlivými pracovními pozicemi nemusí být jasně patrný.

3.3. Vývoj profese nutričního terapeuta

Dieta a dietní stravování bylo součástí již lidového léčitelství a posléze se stalo součástí i profesionálních kuchařských knih. Receptům na dietní, zdravotní a postní pokrmy se věnovaly i věhlasní autoři v čele s Magdalenou Dobromilou Rettigovou. První knihy zabývající se dietní stravou začaly však vycházet až v první třetině 20. století, např. kniha Hygienická a dietní kuchyně Jana Kettnera ve spolupráci s MUDr. Maxem Popperem vyšla v roce 1927 nebo o Dietétičké kuchyni Doc. Dr. Otakara Kose z roku 1928. [41]

Prvního vzdělání se dietním pracovním začalo dostávat od roku 1934, kdy byla u podnětu Ministerstva školství v Praze založena *Vyšší škola pro vzdělávání dietních pracovníků*. Ty měly být schopny upravovat pacientům stravu dle lékařských pokynů a zároveň řídit přípravu stravy v nemocnicích a léčebných zařízeních. [41]

Většího rozvoje dietetika v Československu teprve v 50. letech 20. století, kdy byl českým vědcům a lékařům načas umožněn přístup ke světovým trendům, vědeckým poznatkům, novým lékům i metodám a technologiím klinické medicíny. S poznatky se čeští lékaři seznámili přímo od zahraničních kolegů a inspirovali se také k založení výzkumných ústavů, mimo jiné i *Ústavu pro výzkum výživy lidu*, který zahájil svou činnost v roce 1951. Ve stejném roce vznikla i *Společnost pro racionální výživu*, která začala organizovat pravidelné sjezdy dietních pracovníků. V roce 1955 byl publikován Dietní systém. Inovovaná verze z roku 1983 Diétný systém pre nemocnice – Dietní systém pro nemocnice zahrnovala i nově zpracované doporučené výživové dávky. [41, 42]

V roce 1971 došlo ke zrušení Ústavu pro výzkum výživy lidu, spolu s dalšími výzkumnými ústavu byl začleněn do nově vzniklého Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Po jeho zrušení došlo k postupnému úpadku významu výživy až na úroveň pouhého zajištění stravy. Spolu s poklesem významu výživy došlo pochopitelně i k poklesu prestiže a potenciálu uplatnění dietních sester. [35, 42]

V současnosti se výživa stává celosvětovým trendem a také předmětem mnoha výzkumů a vědeckých konferencí. I v České republice se postupně mění situace a z výživy se stává součást léčebného procesu. [35]

3.4. Role nutričního terapeuta

Uplatnění nutričního terapeuta je široké, najde uplatnění v nemocnici, nutričních ambulancích a poradnách, v lázních a sociálních zařízeních. Také může působit jako pedagog nebo se účastnit výzkumů v oblasti výživy, léčebné výživy, zlepšování péče a podobně.

3.4.1. Nutriční terapeut jako součást multidisciplinárního týmu

Multidisciplinární tým lze definovat jako mezioborovou spolupráci všech pracovníků daného zdravotnického zařízení. Každý z těchto pracovníků má svoji specializaci, získávají specifické informace o pacientovi, konzultují je v rámci celého týmu a dohromady tak vytvářejí v péči o pacienta jeden celek. Klíčovou roli v tomto multidisciplinárním týmu má ovšem komunikace. V případě dobře nastavené komunikace týmu se péče o pacienta stává více profesionální. Kromě nutričního terapeuta do takové týmu patří lékaři specialisté, sestry, fyzioterapeuti, ale také sociální pracovníci, edukační sestry a sestry z domácí péče. [43, 44, 45, 46]

Jak v praxi vypadá nutriční péče v rámci multidisciplinárního týmu v konkrétním zařízení popsala například pro Medical tribune Mgr. Dita Svobodová, hlavní sestra ve Všeobecné fakultní nemocnici.

Dle Svobodové se ve Všeobecné fakultní nemocnici na lůžkovém oddělení stará o pacienty 13 NT, kteří jsou v kontaktu s lékaři, sestrami a ostatním zdravotnickým personálem. Díky tomu je NT součástí komplexní péče, účastní se vizit a konzilií a podílí se na léčebném a ošetrovatelském procesu spolu ostatním zdravotnickým personálem. [47]

Nejčastěji se ve VFN starají o pacienty na oddělení stomatochirurgie, onkologie a hematookologie, neurologie a geriatric. Na těchto odděleních se častěji vyskytují malnutriční pacienti a včasná nutriční intervence může pomoci ke snížení závažnosti podvýživy, snížení rizika zdravotních komplikací, délky hospitalizace a nákladů na léčbu. [47]

Podobně situaci popisuje i vedoucí Oddělení nutriční terapie z Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně, kde na lůžkovém oddělení pracují 4 nutriční terapeutky. Svou působnost mají rozdělenou mezi jednotlivá oddělení a starají se o pacienty na oddělení onkologie, interních odděleních, ORL a OOP. Na těchto odděleních se pravidelně účastní jak malý, tak velkých vizit, jsou v pravidelném kontaktu se sestrami, ošetřujícími lékaři pacienty.

3.4.2. Klinický nutriční terapeut

Klinický nutriční terapeut pracuje s pacienty, kteří jsou hospitalizovaní a dochází za nimi přímo na lůžková oddělení. První kontakt nutričního terapeuta a pacienta je obvykle na základě žádanky o nutriční konziliární vyšetření. [35, 43]

Před první návštěvou pacienta si nutriční terapeut obvykle prochází dokumentaci pacienta a hovoří se sestrou nebo ošetřujícím lékařem o pacientových potřebách. Při prvním kontaktu s pacientem provádí nutriční anamnézu, která zahrnuje informace o stravovacích zvyklostech pacienta, nutriční spotřebě, potravinových alergiích a intolerancích a frekvenci příjmu některých potravin. Dále provádí základní vyšetření ke zjištění stavu výživy, případně propočet bilance stravy. Na základě těchto informací navrhuje nutriční péči, což může být standardizovaná dieta, individuální nebo specializovaná dieta. Tento nutriční plán následně zpracuje do nutričního hodnocení, o kterém informuje ošetřující personál. Výhodou tohoto nutričního plánu je, že v případě překlady pacienta na jiné oddělení nebo do jiného zařízení, tyto informace putují s pacientem a je tak zajištěna návaznost nutriční péče, které se pacientovi dostane včas, bez časové prodlevy. [35, 43, 48]

V případě potřeby navrhuje nutriční terapeut i změnu formy výživy, kromě běžné diety může doporučit sipping, případně modulární dietetika. V případě, že navržená výživa nedostačuje nebo pacient není schopen konzumovat dostatečné množství stravy i s doporučenými výživovými doplňky, pak může navrhnout i enterální nebo parenterální výživu, která je následně počítána přesně na míru pacientovým potřebám. [35, 43, 48]

Propočty energetické a biologické hodnoty stravy vycházejí ze záznamů stravy, které pacientovi vede ošetřující personál. Do záznamů je vyplňován objem stravy zkonsumovaný pacientem, například že byla snědena polovina porce, pouze polévka, příloha bez masa, 2 plátky veku, polovina rohlíku a podobně. K výslednému propočtu je kromě těchto záznamů potřeba i jídelníček příslušné diety pacienta. [35, 43]

V souladu s nutričním plánem dochází nutriční terapeut dále k pacientovi kontrolovat správnost zvoleného postupu. V okamžiku propuštění pacienta je také vhodné jej edukovat v souladu s nastaveným nutričním plánem, vybavit pacienta edukačními materiály a vysvětlit mu postup, jak by měl pacient svůj stravovací režim upravovat v domácích podmínkách. Tyto edukace jsou o to důležitější, že čelíme trendu zkracování hospitalizace. Pacient nebo jeho rodinní příslušníci pak potřebují dostat veškeré informace o novém stravovacím režimu, vhodných a nevhodných potravinách a způsobech přípravy stravy. [35, 43]

Význam nutriční péče u hospitalizovaných pacientů nabývá na významu, protože odpovídající výživou je možné zkrátit dobu hospitalizace, zlepšit prognózu pacienta. Ovšem vzhledem k tomu, že zdravotní pojišťovny proplácejí pouze výkony nutričního terapeuta v ambulanci, je nutriční péče na lůžkovém oddělení hrazena nemocničním zařízením, které tuto péči poskytuje. [35]

3.4.3. Nutriční terapeut ve stravovacím provozu

Nutriční terapeut ve stravovacím provozu musí zajistit plánování a přípravu vyvážené patientské stravy. Pracuje s krátkodobými i dlouhodobými plány, kdy průběžně upravuje dietní systém, který je vytvořen pro konkrétní zařízení, i když vychází z obecných zásad. Některé nepoužívané diety, například neslaná dieta se postupně z dietního systému vypouštějí, jiné postupy se nově zařazují. [35]

V rámci dietního systému následně nutriční terapeut plánuje jídelní lístky pro všechny diety. V praxi se, dle informací poskytnutých místní nutriční terapeutkou, pracuje v Kroměřížské nemocnici s osmitýdenním jídelním plánem, který se opakuje neustále dokola. Při opakování tohoto osmitýdenního cyklu se pak jídla upravují a vyměňují tak, aby bylo možné využít sezónních potravin a optimalizovat cenu stravovací jednotky. Dalším způsobem, který v Kroměříži zvolili, aby mohli pacientům poskytovat kvalitní stravu, která je ale také ekonomicky efektivní, je používání základních surovin.

To obnáší přípravu vývarů z kuřecích koster místo sypkých, a dražších, bujónů. Podobný způsob práce popisuje i Alena Freiherrová, nutriční terapeutka nemocnice Na Homolce pro časopis Euro. Sledování aktuální nabídky potravinářských výrobků a zavádění nových receptur jsou další způsoby, jak udržet ekonomiku provozu. Jednou z náplní nutričního terapeuta ve stravovacím provozu je zajistit právě optimální ekonomickou bilanci i při nízké stravovací jednotce. [35]

Kromě plánování jídelních lístků diet je třeba, aby nutriční terapeut připravil normy a receptury pro přípravu jídel v kuchyni. V rámci výdeje stravy pak nutriční terapeut kontroluje správnost vydávaných pokrmů a příslušných diet a odpovídající množství všech složek.

3.4.4. Nutriční terapeut v ambulanci

Činnost nutričního terapeuta v ambulanci lze rozdělit na dvě části. První oblastí, ve které v ambulanci působí je edukace pacientů. Edukace je v podstatě vzdělávací činnost, kdy nutriční terapeut předává pacientovi informace a motivuje ho ke změně stravovacích návyků. Edukace pacientů je třeba například u onemocnění jako diabetes mellitus, dna, celiakie, Crohnova choroba,

ulcerózní kolitida, onemocnění trávicího traktu. Dále také při dyslipidémii, onkologických onemocněních a při malnutrici. [49, 50, 51]

K tomu, aby mohla být činnost nutričního terapeuta v ambulanci hrazena pojišťovnou, je třeba žádanka od lékaře. Níže v tabulce je souhrn výkonů nutričního terapeuta a nutričního terapeuta se specializací, které jsou hrazené pojišťovnou. V tabulce jsou také uvedeny četnosti, v jakých lze jednotlivé kódy vykazovat na jednoho pacienta. [52]

Tabulka 2 Výkony nutričního terapeuta hrazené pojišťovnou

VÝKON	FREKVENCE
NUTRIČNÍ TERAPEUT	
Edukace nutričním terapeutem	1x ročně
Reedukace nutričním terapeutem	3x za čtvrtletí
Propočet nutriční bilance (SW nástrojem)	1x denně
NUTRIČNÍ TERAPEUT se specializací	
Vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem	1x denně
Sestavení nutričního plánu pacienta	3x za čtvrtletí
Indikace sippingu nutričním terapeutem	1x denně

Zdroj: [52], vlastní zpracování

Druhou oblastí, které se nutriční terapeut v ambulanci věnuje, je poradenství ohledně nadváhy a obezity. Tato činnost zahrnuje zjišťování hmotnosti, výpočet BMI, energetické a biologické potřeby stravy, měření procentuálních podílů tuku, viscerálního tuku a svalstva bioimpedanční metodou, návrh stravovacího režimu a jídelního plánu. Součástí může být i sestavení individuálního stravovacího plánu. Některé činnosti mohou být, podobně jako v případě edukace, hrazeny zdravotní pojišťovnou, jiné si klient musí hradit z vlastních zdrojů dle příslušného ceníku. [50]

4. Použité metody

V praktické části bylo zjišťována adherence nutričních terapeutů k aktuálně platným výživovým doporučením. Tento průzkum byl proveden pomocí dotazníku, který byl mezi respondenty distribuován elektronicky pomocí platformy Google Form.

4.1. Cíle a metodika

Cílem výzkumu této práce bylo zjistit, nakolik dodržují nutriční terapeuti, jakožto odborníci na výživu, aktuální výživová doporučení.

4.1.1. Struktura výzkumného dotazníku

Dotazník je rozdělen do 3 částí. V první části jsou zjišťovány obecné informace o respondentech, jako je věk a pohlaví. Kromě toho byli respondenti tázáni na jejich vzdělání, pracovní pozici a zda pracují jako nutriční terapeuti.

Druhá část dotazníku zjišťuje stravovací zvyklosti respondentů, Na počátku této části jsou respondenti dotazováni, zda dle svého názoru, dodržují zásady zdravé výživy. V rámci těchto úvodních otázek jsou tázáni na zdravotní omezení v oblasti výživy a případně alternativní výživové směry. Další otázky se již zabývají pravidelností v jídlu, pitným režimem a konzumací alkoholu respondentů.

Poslední částí je frekvenční dotazník, ve kterém mají respondenti určit, jak často do svého jídelníčku zařazují jednotlivé skupiny potravin. Na základě tohoto frekvenčního dotazníku bude následně vyhodnocováno nakolik respondenti dodržují výživová doporučení.

4.1.2. Charakteristika vybraných skupin respondentů

Kroměřížská nemocnice je malá okresní nemocnice, která má kapacitu necelých 300 lůžek. V minulosti zde došlo ke zrušení vlastní kuchyně a jídla se dovážela z Fakultní nemocnice Olomouc. V té době zde pracovaly 2 nutriční terapeutky, které se staraly o sestavování diet pro pacienty. Kuchyně byla využita pouze jako přípravná studené stravy, tedy snídaní, svačin a večeří.

V současné době je nemocniční kuchyně opět v provozu, pracují zde nadále 2 nutriční terapeutky, výhradně ve stravovacím provozu. Jejich náplní je sestavování a příprava patientské stravy a zajištění výdeje stravy. Komunikace s odděleními ohledně konkrétních pacientů je omezena jen na občasné sestavení individuální stravy pacientovi. Nutriční podpora pacientů ze strany nutričních terapeutek probíhá formou přídavek na žádost lékaře či zdravotní sestry.

Krajská nemocnice T. Bati je větší nemocnice s kapacitou cca 800 lůžek. V této nemocnici je vytvořeno Oddělení nutriční terapie, kde pracuje 7 nutričních terapeutek. Vedoucí oddělení vede ambulanci a poradnu pro pacienty s diagnózou poruch příjmu potravy, 2 nutriční terapeutky mají na starosti stravovací provoz, 1 nutriční terapeutka pracuje výhradně na oddělení onkologie a nutriční ambulanci, která k onkologickému oddělení náleží. 1 nutriční terapeutka se věnuje pacientům na interních oddělení a edukuje pacienty v diabetologické poradně. Zbývající 2 nutriční terapeutky se podílí na nutriční péči na zbývajících oddělení.

Fakultní nemocnice v Olomouci, Brně a Ostravě mají vytvořeny své Oddělení léčebné výživy, rozdělená na jednotlivé úseky stravovacího provozu, klinické i ambulantní péče a v rámci Dětské nemocnice v Brně i úsek mléčné kuchyně. Na těchto odděleních probíhá i praktická výuka studentů středoškolského oboru nutričního asistenta, vysokoškolského oboru nutričního terapeuta.

V rámci FitBee pracují nutriční terapeuti v soukromých poradnách, kde se věnují individuální péči o klienty a vzdělávání v oblasti výživy. Poslední oslovenou skupinou byla Česká asociace nutričních terapeutů, což je profesní sdružení nutričních terapeutů. Jejich cílem je posílení pozice nutričních terapeutů ve zdravotnictví, ale i zlepšení stavu výživy obyvatelstva. [53, 54]

4.1.3. Průběh dotazníkového šetření

Distribuce a vyplňování dotazníku probíhalo v období mezi 15. 2. 2021 a 5. 4. 2021. Osloveni byli nutriční terapeuti z několika nemocnic, konkrétně z Kroměřížské nemocnice, Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava a Fakultní nemocnice Bohunice v Brně. Tímto způsobem bylo osloveno 37 nutričních terapeutů a asistentů, vyplněno bylo 24 dotazníků. Dále byla oslovena skupina FitBee, za kterou bylo vyplněno 6 dotazníků. Následně byla oslovena také ČANT, Česká asociace nutričních terapeutů, která pomohla dotazník distribuovat mezi svými příznivci na sociálních sítích. Takto bylo získáno zbývajících 19 respondentů.

5. Výsledky

5.1. Obecná charakteristika respondentů

Dotazník vyplnilo celkem 49 respondentů. Z těchto respondentů jich 10 uvedlo, že nepracují jako nutriční terapeuti, jejich odpovědi nejsou zahrnuty ve výsledcích.

Ze zbývajících 39 respondentů bylo 95 % žen ve věkovém rozmezí 24-54 let. Celkem se jednalo o 37 žen. Muži byli zastoupeni 5 %, tedy 2 respondenti. Toto rozložení respondentů odráží i reálnou situaci nutričních terapeutů ve zdravotnictví, kdy většinou na těchto pozicích pracují ženy.

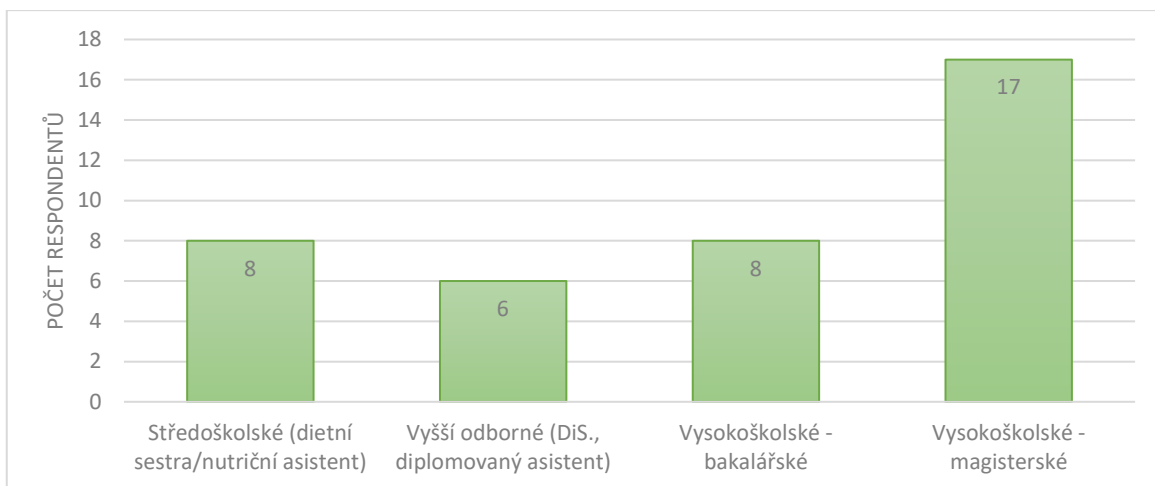
Největší podíl respondentů (38 %) je ve věkové kategorii 26-30 let. V této věkové kategorii jsou i oba muži, kteří dotazník vyplnili.

V tabulce níže je přehledně znázorněno rozložení respondentů dle věku a pohlaví.

Tabulka 3 Rozložení respondentů dle věku

	ŽENY		MUŽI		CELKEM	
	POČET	% PODÍL	POČET	% PODÍL	POČET	% PODÍL
DO 25 LET	3	8	0	0	3	8
26-30	13	35	2	100	15	38
31-35	4	11	0	0	4	10
36-40	6	16	0	0	6	15
41-45	6	16	0	0	6	15
46 A VÍCE	5	14	0	0	5	14
CELKEM	37	100	2	100	39	100

5.1.1. Jaké máte vzdělání?

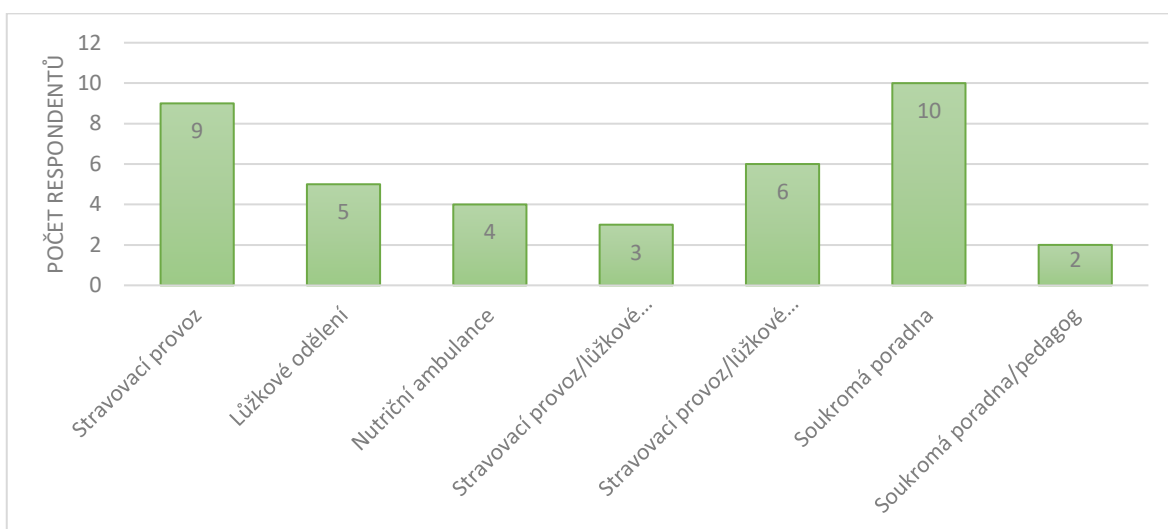


Graf 1 Vzdělání respondentů

Pracovat jako nutriční terapeut nebo asistent může pouze osoba s příslušným vzděláním. Středoškolské vzdělání mělo 8 dotázaných. Dle jejich věku lze ovšem usuzovat, že začali tento obor studovat před rokem 2004, tedy v době před legislativní úpravou. V tom případě jsou dle legislativy, po splnění tříleté praxe, považováni za nutriční terapeuty, ne asistenty. To znamená, že mohou pracovat samostatně, bez odborného dohledu nutričního terapeuta.

Vyšší odbornou školu absolvovalo 15 % respondentů. Největší podíl je absolventů vysokých škol, ať už bakalářského (20 %) nebo navazujícího magisterského studia (44 %).

5.1.2. Kde pracujete?



Graf 2 Pracovní místa respondentů

U této otázky měli respondenti možnost si vybrat z několika možností, případně dopsat svou vlastní odpověď v případě, že jejich pracovní místo neodpovídá předepsaným možnostem.

Největší podíl respondentů (25 %) pracuje v soukromé poradně. Kromě těchto 10 dotázaných pracují v soukromé poradně další 2 dotázaní, kteří zároveň působí jako vysokoškolští pedagogové. V soukromém sektoru tedy působí necelá třetina dotázaných.

Zbývající respondenti působí na pracovištích v rámci veřejného zdravotnictví, tedy v stravovacím provozu (23 %), na lůžkovém oddělení (13 %) nebo v nutriční ambulanci (10 %). Mezi dotazovanými ovšem není výjimkou, že pracují na více pracovištích současně.

15 % dotázaných pracuje ve stravovacím provozu, na lůžkovém oddělení i v nutriční ambulanci. 2 z těchto respondentů navíc zastávají pozici vedoucí oddělení výživy. 1 z respondentů pracuje střídavě v nutriční ambulanci a na lůžkovém oddělení. Zbývající 8 % respondentů potom zajišťuje stravovací provoz a docházejí k pacientům na lůžková oddělení.

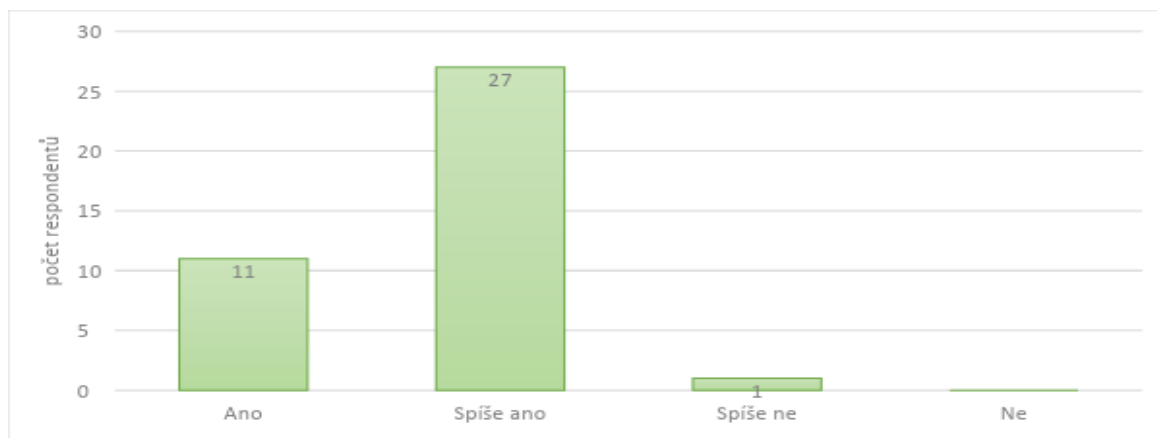
Poměr respondentů pracujících v soukromém sektoru a veřejném zdravotnictví nemusí odrážet skutečný stav, protože v rámci dotazníkového šetření byli osloveni především nutriční terapeuti pracující v nemocnicích.

5.2. Stravovací zvyklosti respondentů

V této části dotazníkového šetření byli respondenti dotazováni na jejich stravovací zvyklosti, dodržování zásad zdravé výživy, oblíbené způsoby přípravy stravy, pitný režim a konzumaci alkoholu.

Vzhledem k tomu, že respondenti jsou nutriční terapeuti, tak v rámci dotazníkového šetření se předpokládá, že jsou obeznámeni se zásadami zdravé výživy.

5.2.1. Dodržujete zásady zdravé výživy?

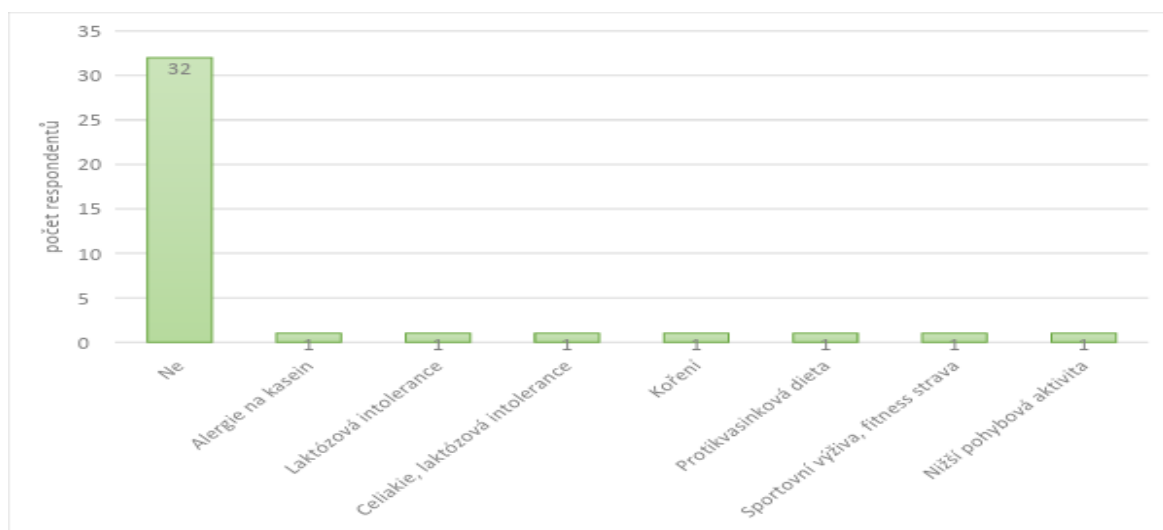


Graf 3 Dodržování zásad zdravé výživy

V rámci této otázky bylo zjišťováno nakolik respondenti dodržují zásady zdravé výživy. „Ano, dodržuji zásady zdravé výživy“, takto odpovědělo 28 % respondentů, „Spíše ano“ pak dalších 69 % dotázaných. Pouze 1 z respondentů uvedl, že tyto zásady spíše nedodržuje. Tímto respondentem byla žena pracující ve stravovacím provozu.

Mezi respondenty, kteří zásady zdravé výživy zcela dodržují převažují nutriční terapeuti s vysokoškolským vzděláním a pracující v soukromé poradně nebo nutriční ambulanci. Více než 2/3 dotázaných uvedlo, že zásady spíše dodržují. Vzdělání i pracovní působení těchto respondentů je různorodé, jsou zastoupeny všechny úrovně vzdělání i pracovní místa.

5.2.2. Dodržujete nějaká opatření související s Vaším zdravotním stavem?



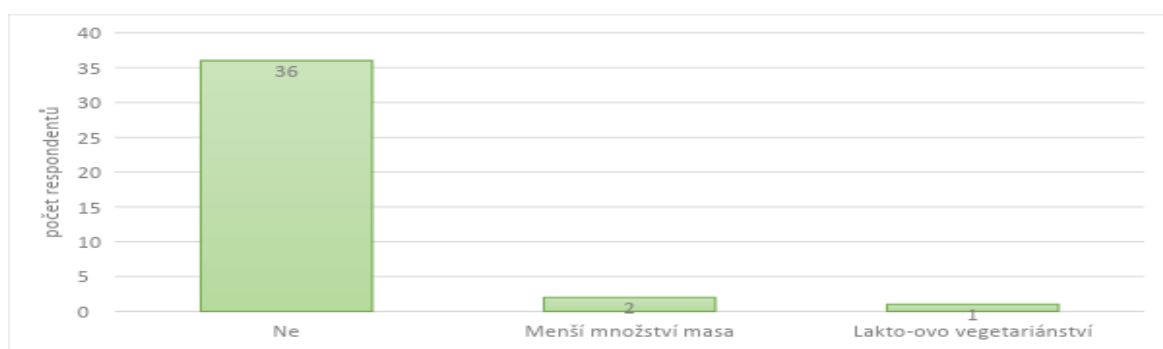
Graf 4 Stravovací opatření v souvislosti se zdravotním stavem

Většina dotázaných (82 %) uvedla, že žádná výživová opatření, která by souvisela s jejich zdravotním stavem nedodržuje. Pouze 18 % z nich uvedlo nějaká omezení. Odpověď na pomezí „ano“ a „ne“ uvedla jedna z respondentek, když píše, že běžně žádná opatření nedodržuje. Pouze v případě potřeby zavádí proti kvasinkovou dietu.

Ve zbývajících 6 odpovědích se několikrát opakovala odpověď laktózové intolerance. V jednom případě samostatně, v jednom případě v kombinaci s celiakií. Další respondentka má jídelníček omezení alergií na kasein. Další respondentka se vyhýbá koření, především paprice a grilovacímu koření, protože po jejich konzumaci dochází ke zhoršení její seboreické dermatitidy.

V poslední z odpovědí se uvádí, že se respondentka stravuje ve stylu sportovní výživy a preferuje fitness stravu. Tuto odpověď bych ale očekávala spíše v další otázce, protože tato byla zaměřena spíše na zdravotní omezení.

5.2.3. Dodržujete zásady nějakého alternativního výživového směru?

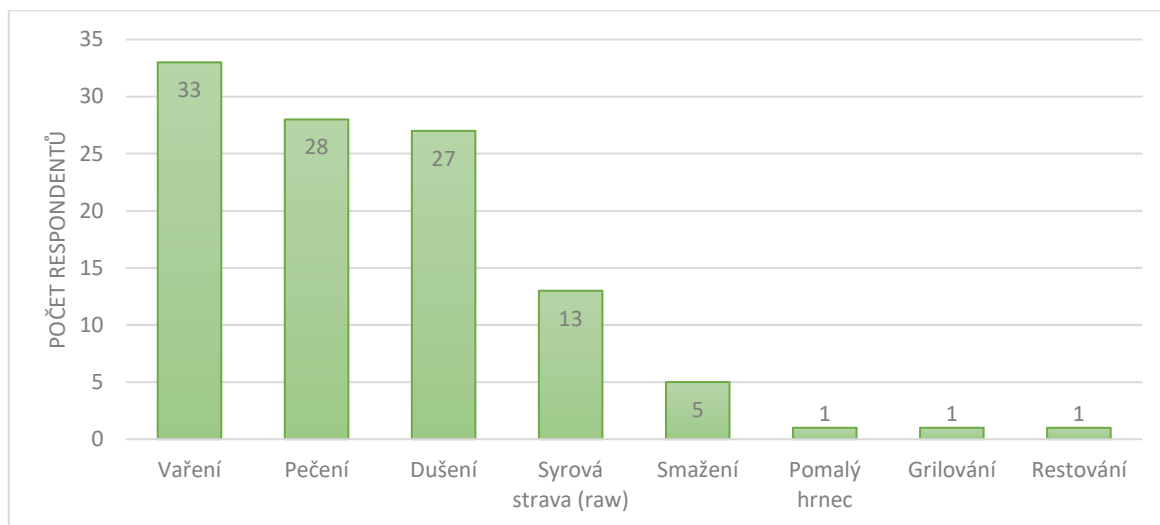


Graf 5 Stravování dle alternativního výživového směru

Téměř nikdo z respondentů (92 %) se nestravuje alternativně. Pouze 3 z nich odpověděli kladně a v podstatě se všechny odpovědi týkaly omezení konzumace masa.

Preferují méně masa ve stravě a případně jej nahrazují vegetariánskými nebo veganskými alternativami. Jedna z dotázaných přímo uvedla, že se stravuje dle zásad lakto-ovo vegetariánství.

5.2.4. Jaké úpravě jídla dáváte přednost?



Graf 6 Preferovaná úprava stravy

U této otázky si mohli respondenti zvolit více možností, případně dopsat alternativu, která v původní otázce nebyla uvedena.

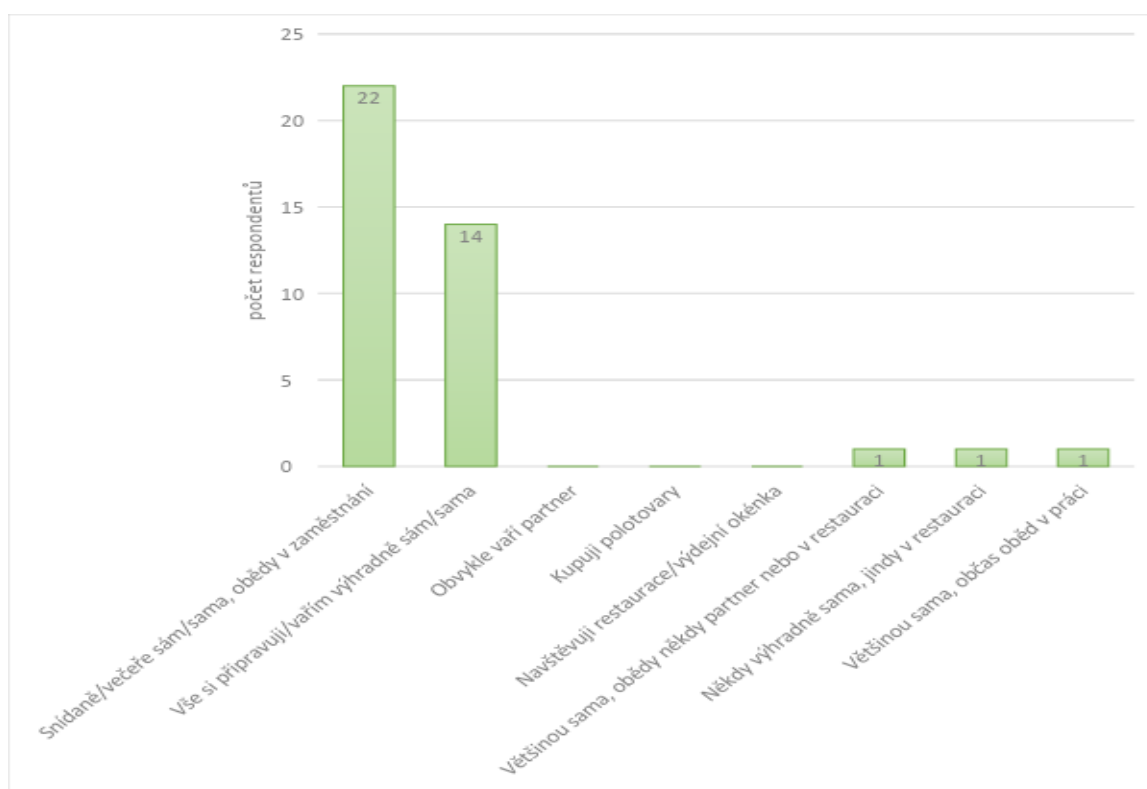
Nejčastěji dotazovaní uváděli, že upřednostňují vaření (85 %). Dalšími oblíbenými úpravami je potom pečení (72 %) a dušení (69 %). Tyto úpravy se velmi často vyskytovaly označené společně.

Často také dotazovaní odpovídali, že preferují syrovou stravu (33 %). Tato varianta se ale vždy vyskytovala v kombinaci s dalšími, především vařením, pečením nebo dušením. V jednom případě dotázaný zvolil varianty syrovou stravu, vaření a smažení.

Smažení jako takové zvolilo jen 13 % respondentů. Kromě výše zmíněného respondenta, zbývajících 10 % respondentů volilo smažení v kombinaci s variantou vaření nebo pečení.

Kromě variant, které byly součástí otázky, měli respondenti možnost připsat vlastní oblíbenou technologickou úpravu. Tuto možnost využili 3 respondenti, kteří kromě vybraných variant vaření, pečení a dušení, přidali i restování, grilování a pomalý hrnec.

5.2.5. Kde se nejčastěji stravujete?



Graf 7 Kde se nejčastěji stravují

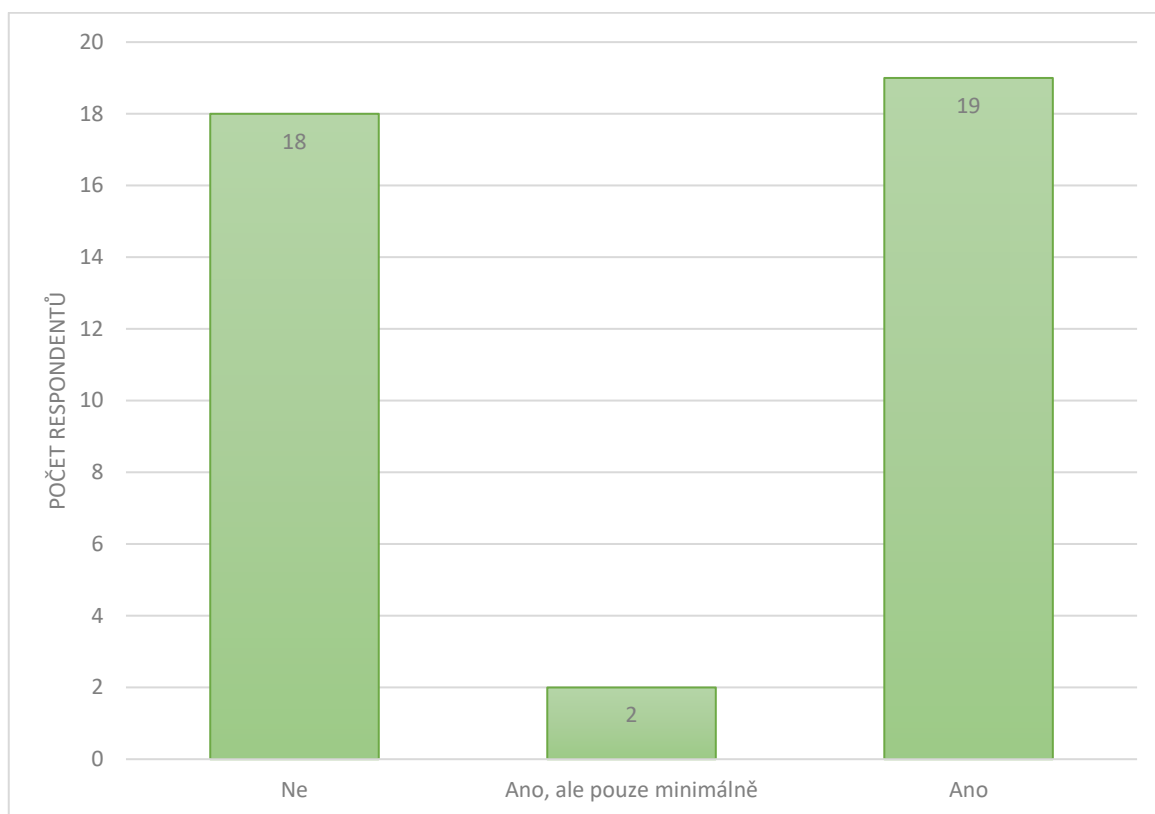
V rámci této otázky si mohly respondenti vybrat některou z variant, případně dopsat vlastní variantu. Největší podíl tvořila odpověď „*Snídaně/večeře sám/sama, obědy v zaměstnání*“. Tuto možnost zvolilo 56 % respondentů. Dvě třetiny z respondentů, kteří tuto možnost zvolilo, přitom pracuje alespoň částečně ve stravovacím provozu.

Další početnou skupinou jsou respondenti, kteří odpověděli, že veškerou stravu si připravují výhradně sami. Těchto 38 % dotázaných pracuje převážně mimo stravovací provoz, především v soukromých poradnách a nutričních ambulancích. Zbývající 2 respondenti zapsali vlastní odpovědi, kde uvedli více podrobností.

Tyto odpovědi byli velmi podobné předchozím možnostem, jen upřesňovaly detaily. Jedna z respondentek například uvedla, že některé dny si vaří výhradně sama, jiné má většinu jídel z restaurace. Další odpověděla, že v případě obědů jsou její zdroje nepravidelné, někdy vaří její partner, jindy si koupí jídlo v restauraci, ale většinou si je připravuje sama.

Možnost, že kupují především polotovary nebo jim převážně vaří partner nebo partnerka, nezvolil žádný z dotázaných.

5.2.6. Odlišuje se Váš jídelníček v pracovní dny a ve dnech volna?



Graf 8 Odlišnost jídelníčku v pracovních dnech a dnech volna

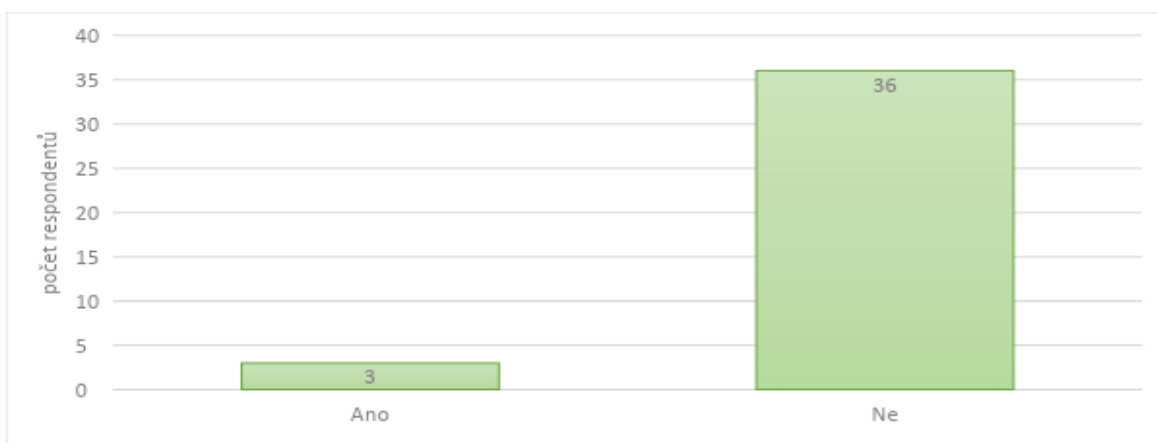
U této otázky byli respondenti tázáni na odlišnosti jejich jídelníčku v pracovních dnech a ve dnech volna. Respondenti byli zároveň požádáni, aby případné odlišnosti vysvětlili.

Necelá polovina dotázaných (46 %) uvedla, že se jejich jídelníček neodlišuje. V případě 2 respondentů se jejich jídelníček, dle jejich slov, liší pouze minimálně. Jak 1 z nich uvádí, tak rozdíl v jídelníčku je pouze v časovém rozložení stravy, ne ve složení.

Jídelníček bezmála poloviny respondentů (49 %) se ve dnech volna liší. Obvykle v komentářích dotázaní zmiňují, že ve volných dnech mají více času, tak se i více věnují přípravě jídla, připravují složitější recepty, jedí zdravěji a zařazují více ovoce a zeleniny. Dále respondenti uvádějí, že si připravují teplé snídaně a vynechávají dopolední svačinu kvůli pozdějšímu vstávání.

Tito respondenti mají dle svých slov jídelníček ve volných dnech zdravější, pestřejší a více se věnují i kultuře stolování. Naopak někteří z dotázaných (18 %) ovšem uvedli, že ve volných dnech konzumují více sladkého, navštěvují restaurace, pokud jsou otevřené, případně navštěvují přátele a společně grilují.

5.2.7. Přisolujete si jídlo?

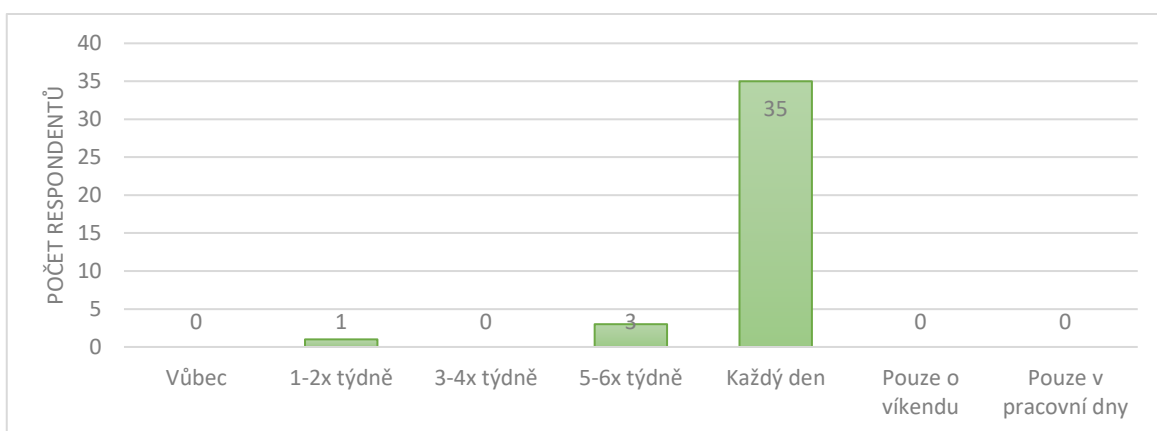


Graf 9 Dosolování jídla

V této otázce bylo třeba, aby respondenti jasně zvolili, zda si dosolují hotová jídla. Naprosto jednoznačně (92 %) uvedli, že ne. Zbývajících 8 % dotázaných si svá jídla přisolují.

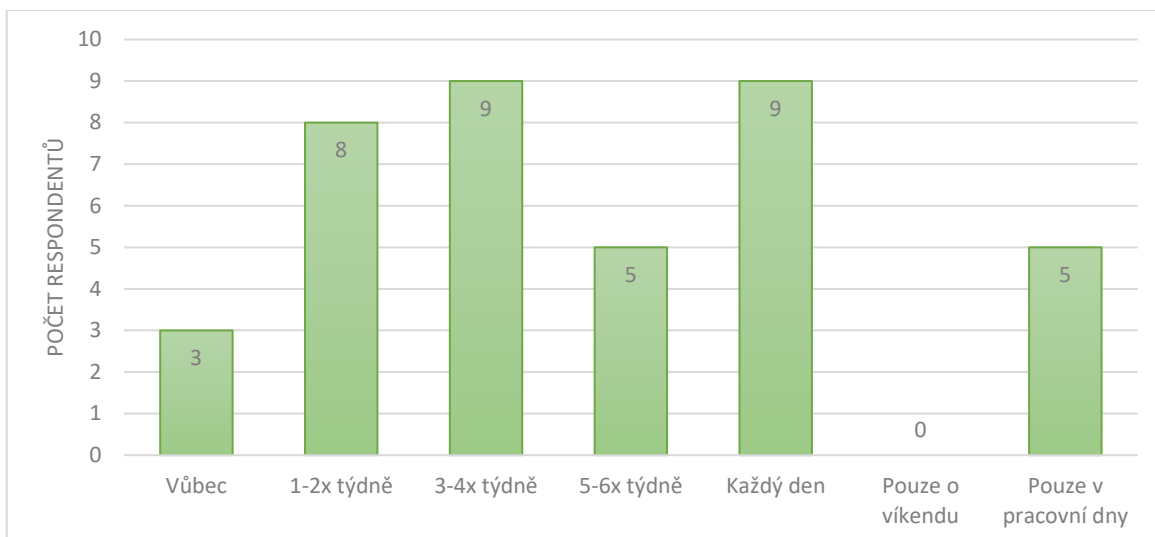
5.2.8. Jak často zařazujete do jídelníčku následující chody?

V následujících 6 grafech jsou uvedeny odpovědi na otázku frekvence jednotlivých jídel. Respondenti byli požádáni, aby uvedli, jak často v průběhu jednoho týdne zařazují jednotlivé chody.



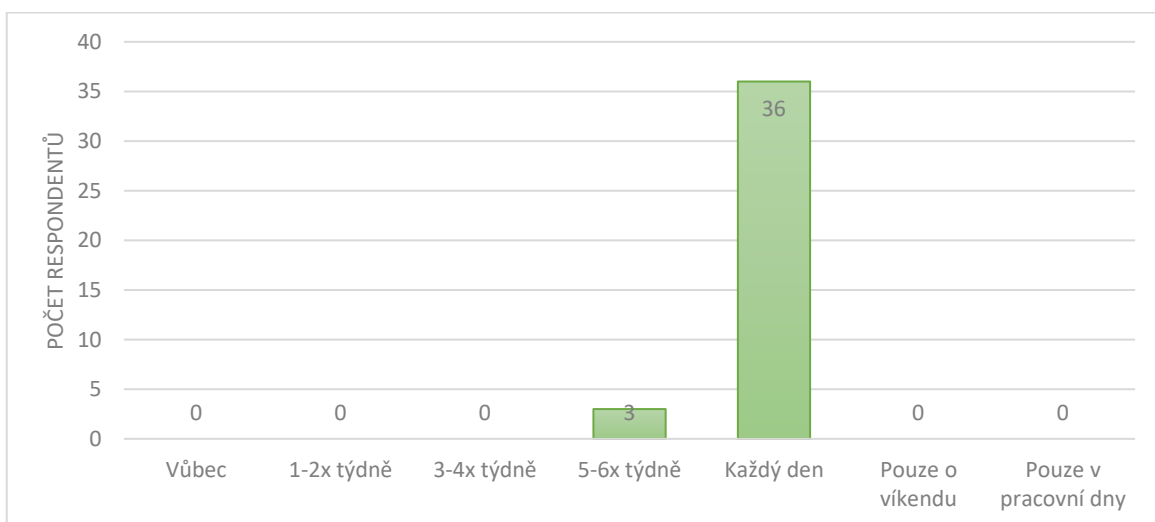
Graf 10 Jak často respondenti zařazují snídani

Převážná většina respondentů (90%) uvádí, že snídá každý den. 8 % dotázaných snídají 5-6x týdně a jen jeden respondent snídá pouze 1-2x v týdnu.



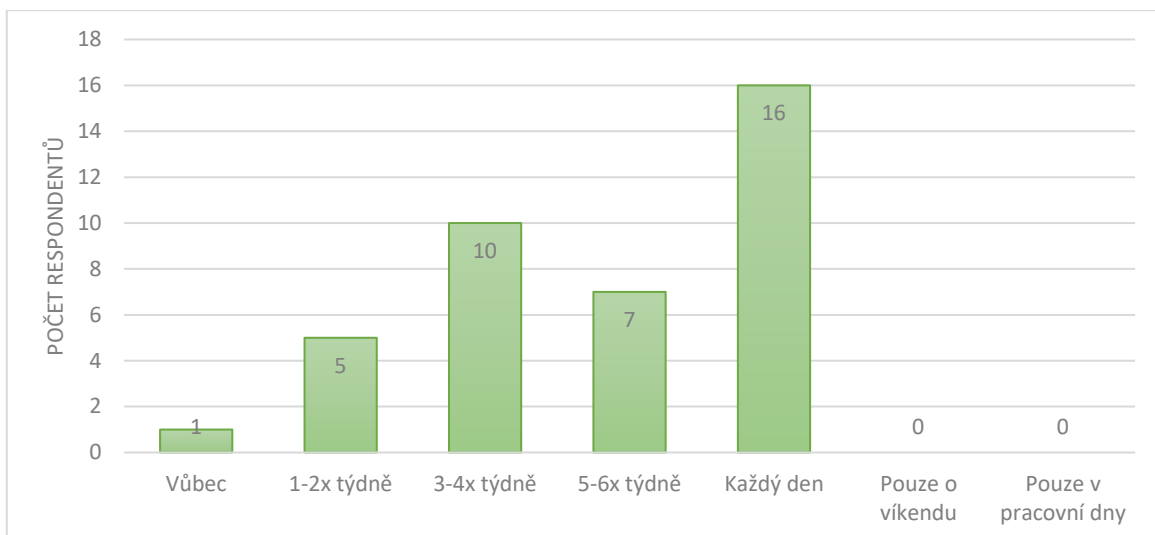
Graf 11 Jak často respondenti zařazují dopolední svačinu

Dopolední svačinu vůbec do jídelníčku nezařazuje 8 % dotázaných. Dalších 20 % respondentů ji zařazuje 1-2x v týdnu a 23 % z nich 3-4x týdně. 13 % dotázaných dopoledne svačí 5-6x týdně a 23 % dalších každý den. Možnost, že v jídelníčku mají dopolední svačinu pouze o víkendu, ne zvolil žádný z respondentů. Naopak variantu dopoledních svačin pouze v pracovní dny zvolilo 13 % dotázaných.



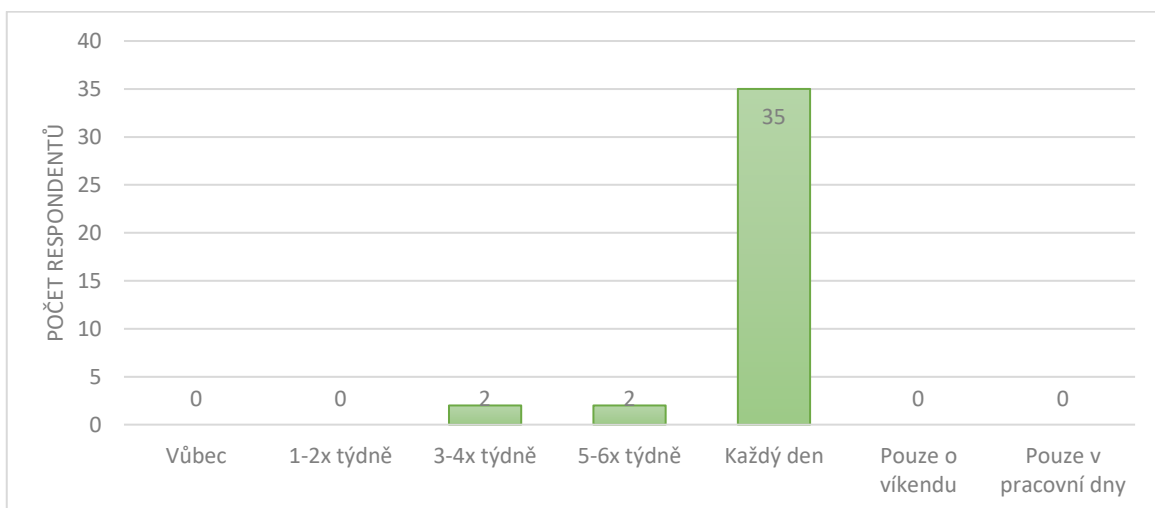
Graf 12 Jak často respondenti zařazují oběd

Oběd, podobně jako snídaní, denně konzumuje 92 % respondentů. Zbývajících 8 % dotázaných obědvají téměř každý den, tedy 5-6x týdně.



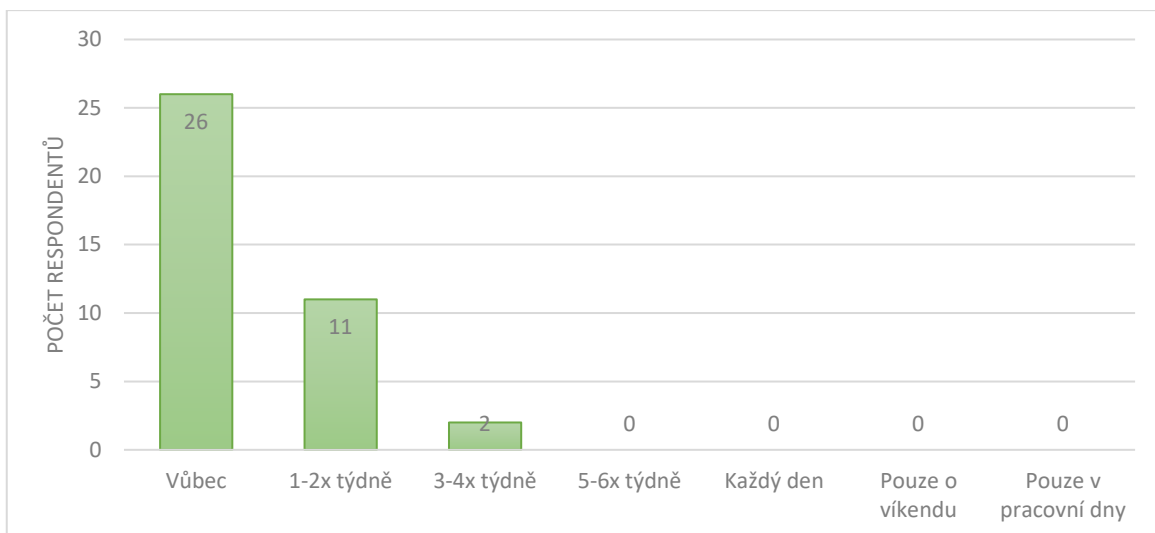
Graf 13 Jak často respondenti zařazují odpolední svačinu

Odpolední svačinu konzumuje každý den 41 % respondentů, téměř každý den, tedy 5-6x v rámci jednoho týdne 18 % respondentů. 3-4x týdně odpoledne svačí 25 % dotázaných a pouze 1-2x týdně svačí 13 % dotázaných. Jeden z respondentů odpolední svačinu nezařazuje do jídelníčku vůbec.



Graf 14 Jak často respondenti zařazují večeři

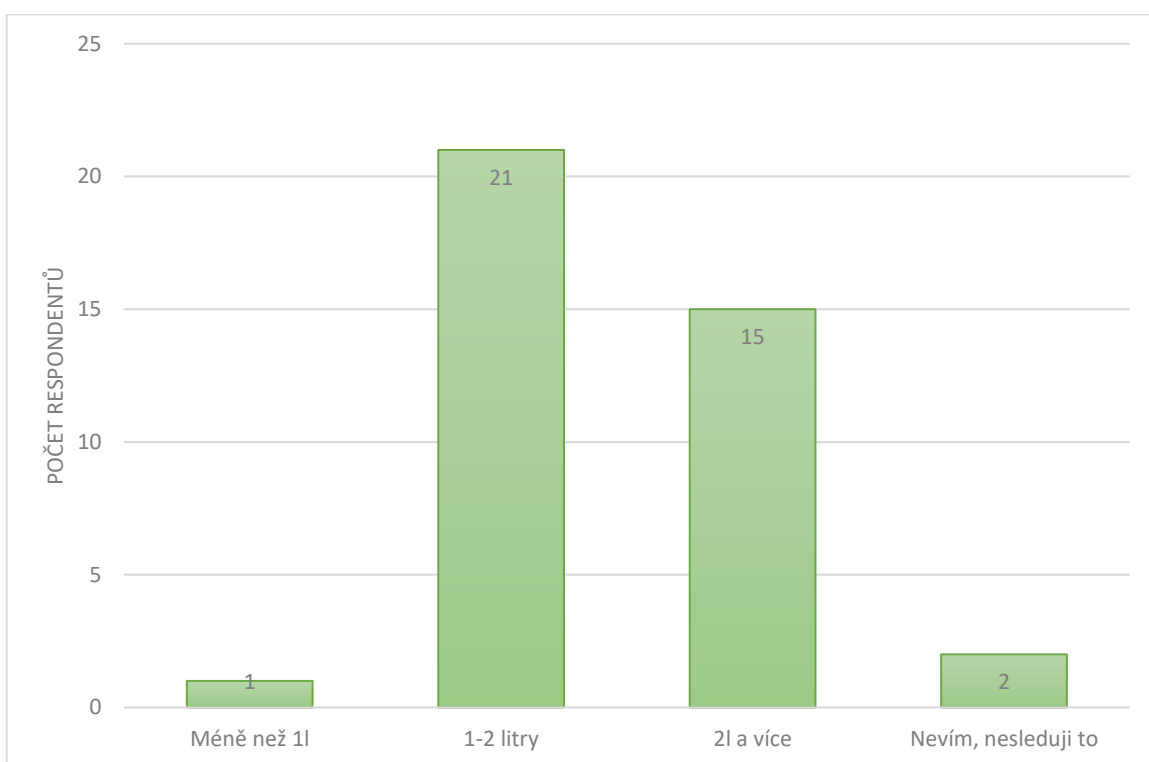
Večeři, jako jedno z hlavních jídel, zařazuje každý den většina respondentů (90 %). Dva ze zbývajících dotázaných mají večeři 5-6 dní v týdnu, jen 1 respondent pak uvedl, že večeří jen 3-4x týdně.



Graf 15 Jak často respondenti zařazují 2. večeři

Druhá večeře není respondenty (56 %) zařazována téměř vůbec. Občas druhou večeři zařadí 33 % dotázaných.

5.2.9. Kolik vypijete denně tekutin?

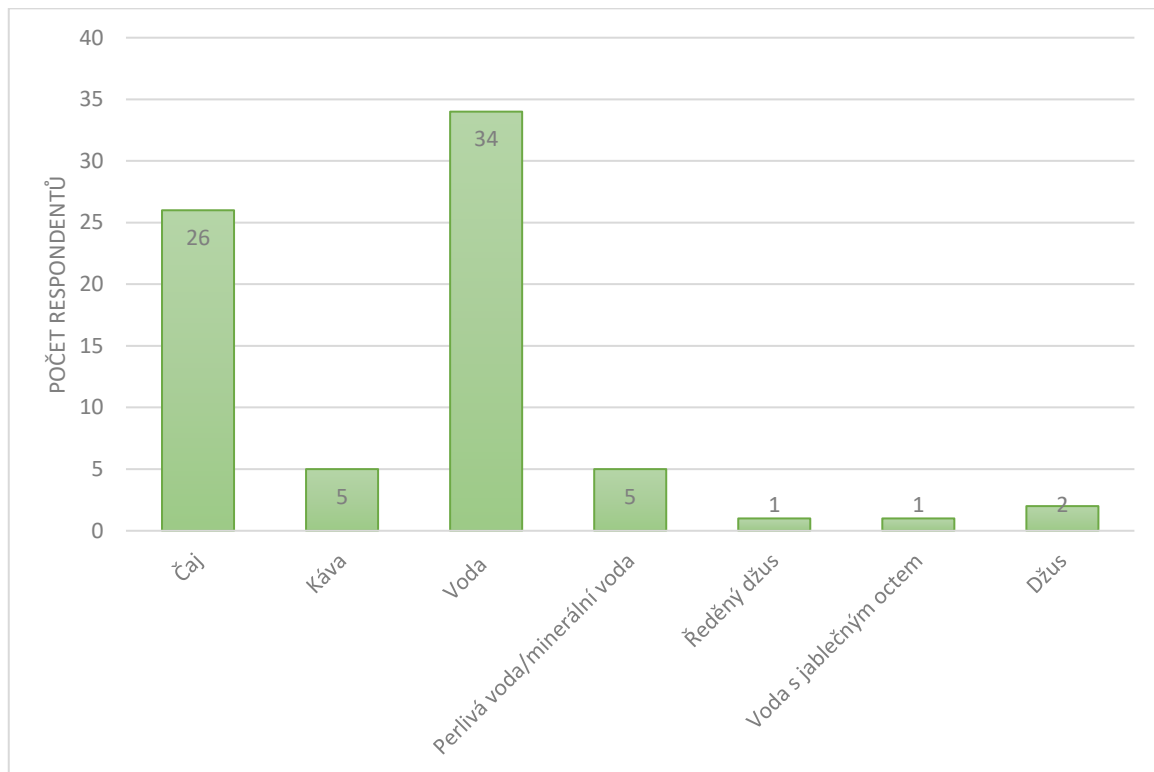


Graf 16 Dodržování pitného režimu

V rámci této otázky měli respondenti vybrat možnost, které nejlépe odpovídá míře jejich pitného režimu. Nejčastěji (54 %) odpovídali, že vypijí 1-2 litry tekutin denně. 2 litry a více potom vypije 38 % dotázaných. Naopak méně než 1 litr denně pije jen 1 dotázaný. Zbývající 2 respondenti uvedli, že míru vypitých tekutin nesledují.

2 z dotázaných, kteří uvedli, že vypijí 1-2 litry tekutin denně ovšem přidali poznámku, že kromě běžného pitného režimu zařazují také polévky, ovoce a zeleninu, kterými získávají další tekutiny i v jiné formě než pitím.

5.2.10. Jakým nápojům dáváte přednost?



Graf 17 Preferované nápoje

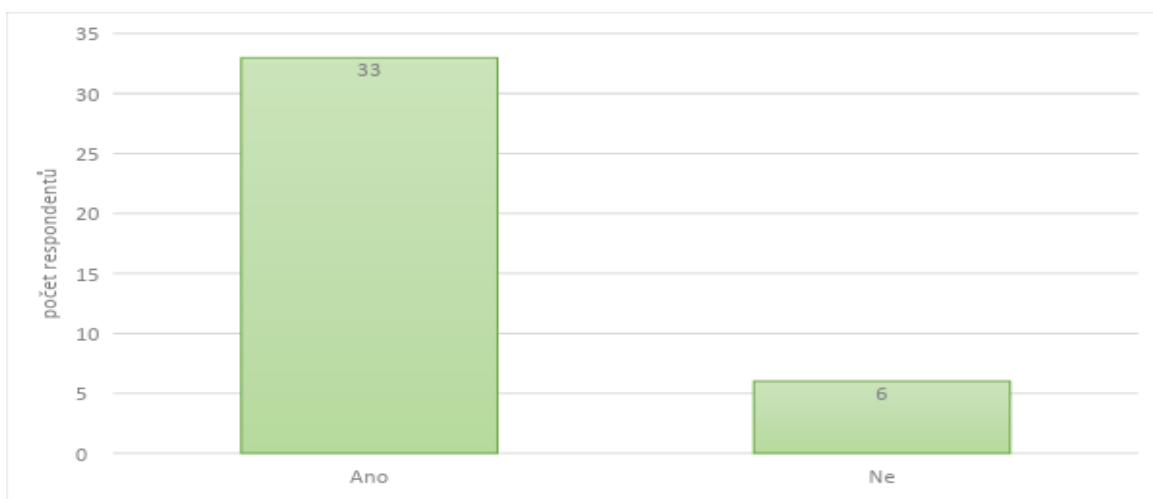
V návaznosti na předchozí otázku byli respondenti tázáni na konkrétní nápoje, které tvoří jejich pitný režim. Respondenti měli možnost vypsát i více svých oblíbených nápojů.

Nejčastější odpovědí byla voda, kterou označilo 87 % respondentů, dále čaj (67 %). V případě čajů často dotázaní zmiňovali, že se jedná o čaje bylinkové, ovocné a především neslazené. Čaj se také často vyskytoval v kombinaci s vodou (59 %). Třetím nápojem, který se v kombinaci s vodou a čajem vyskytoval, byla káva. To, že pijí kávu uvedlo 13 % respondentů, v 1 případě s mlékem, v dalším případě s cukrem.

Velmi okrajově se vyskytovala varianta perlivé vody nebo minerálky, tuto variantu uvedlo 13 % respondentů. 2 dotázaní uvedli, že pijí džus. Ne ovšem jako jedinou součást pitného režimu, ale střídají jej s vodou a bylinkovým čajem.

V jednom případě dotázaný uvedl, že pije ředěný džus, opět střídám s vodou a čajem. Jeden z respondentů uvedl, že jeho pitný režim tvoří voda s jablečným octem.

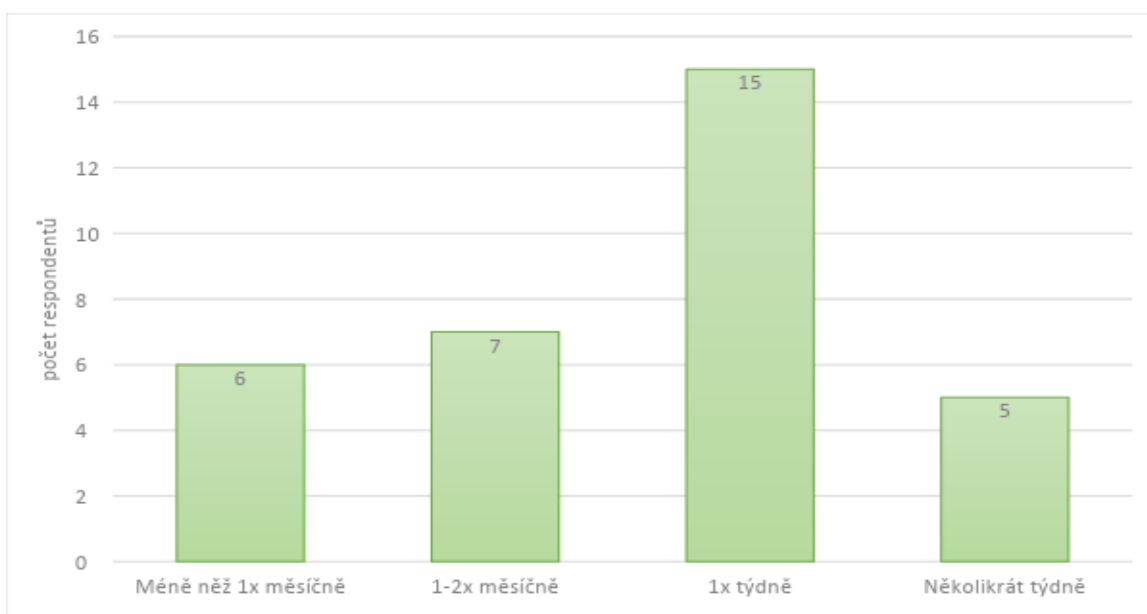
5.2.11. Pijete alkohol?



Graf 18 Konzumace alkoholu

V rámci této otázky potvrdilo 85 % dotázaných konzumaci alkoholu, pouze 15 % respondentů, že alkohol nekonzumují.

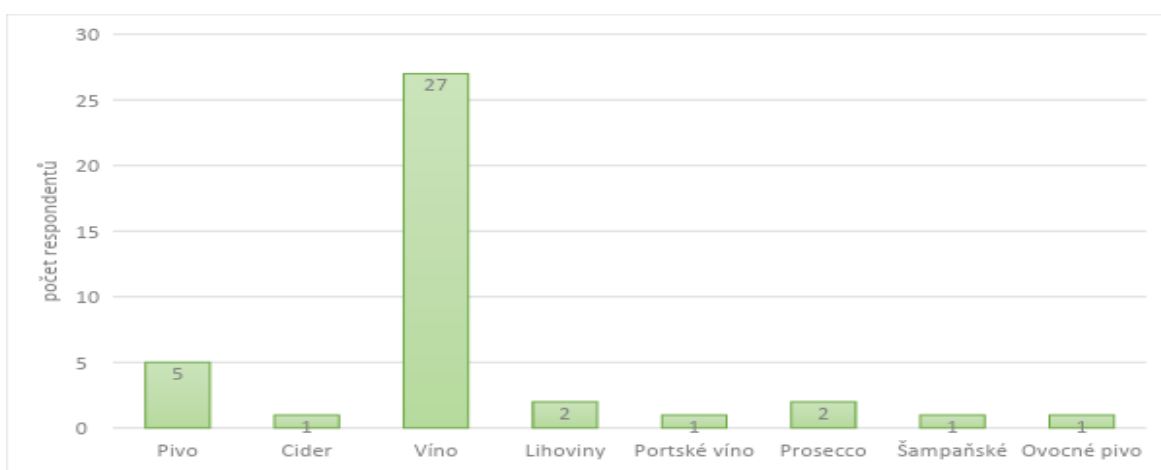
5.2.12. Jak často pijete alkohol?



Graf 19 Frekvence konzumace alkoholu

V otázce četnosti alkoholu měli respondenti uvést, jak často alkohol konzumují. Nejčastěji uváděli, že alkohol konzumují jednou týdně (38 %). Jednou až dvakrát měsíčně konzumuje alkohol 18 % dotázaných a méně než jednou měsíčně 15 % dotázaných. Naopak několikrát týdně konzumuje alkohol 13 % respondentů. V rámci této otázky je uvedeno pouze 33 odpovědí, protože zbývajících 6 respondentů v předchozí otázce uvedlo, že alkohol nepijí.

5.2.13. Jaký alkohol pijete nejčastěji?



Graf 20 Oblíbené alkoholické nápoje

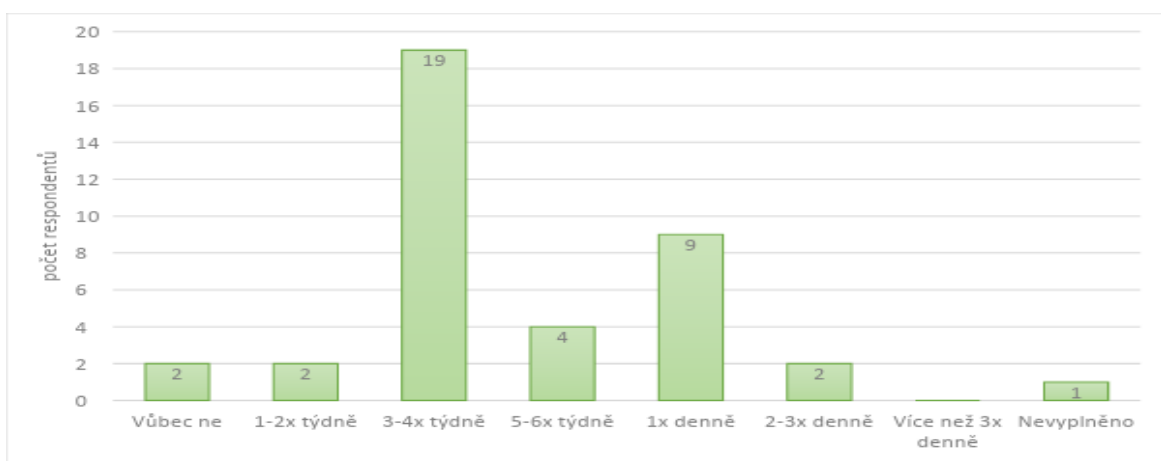
Poslední otázkou týkající se alkoholu je zjišťováno, jaký alkohol respondenti preferují. Nejčastější odpovědí bylo víno (69 %), dále pivo (13 %). Další varianty se již objevovaly jen v jednotkách odpovědí. 2 respondenti preferují prosecco a po jednom respondentovi se vyskytuje odpověď jako cider, portské víno, šampaňské, ovocné pivo, ale také lihoviny a whisky.

Někteří z respondentů uváděli druhů alkoholu, nejčastější uvedená kombinace byla víno a pivo.

5.3. Frekvenční dotazník ke stravovacím zvyklostem respondentů

Cílem frekvenčního dotazníku je zjistit, jak často respondenti v rámci jednoho týdne konzumují dané skupiny potravin.

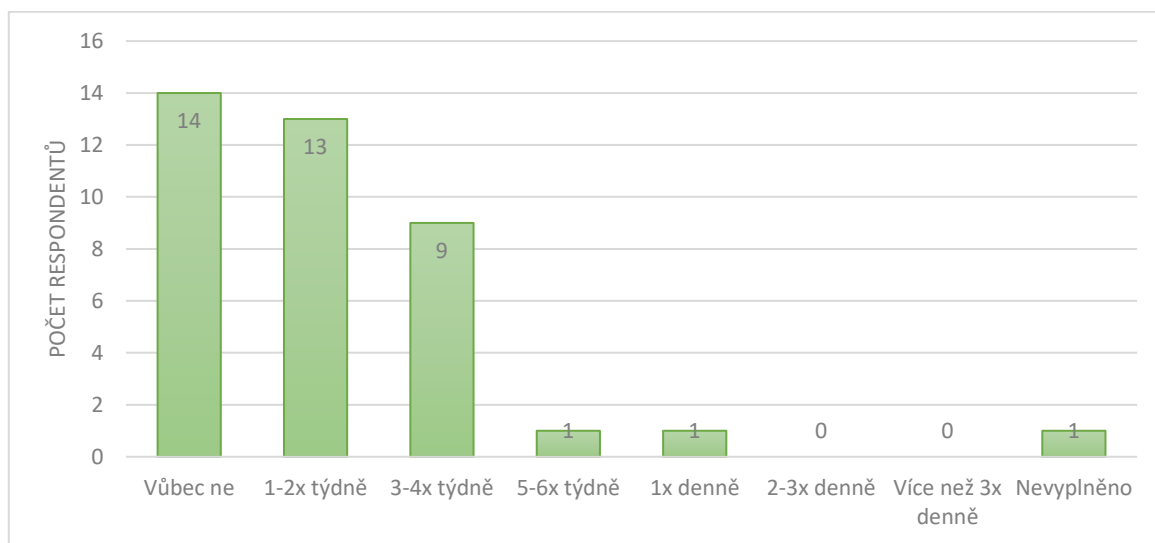
5.3.1. Jak často během jednoho týdne konzumujete následující potraviny?



Graf 21 Frekvence konzumace potravin: celozrnné pečivo/tmavý chléb

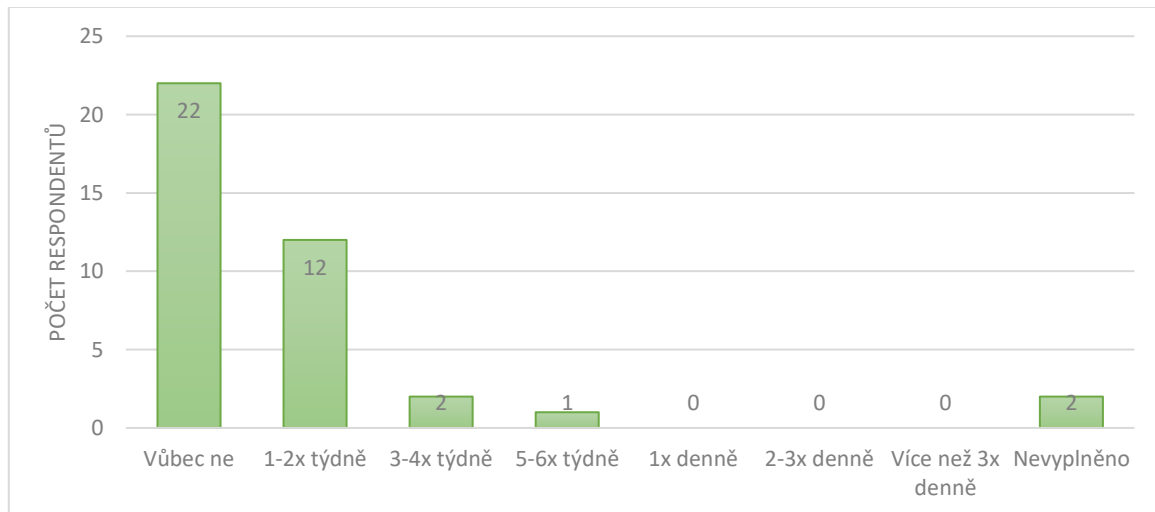
Celozrnné pečivo má ve svém jídelníčku většina dotázaných. Nejčastěji (49 %) respondenti uváděli, že jej do jídelníčku zařazují 3-4x týdně, každý den konzumuje celozrnné pečivo a tmavý chléb 23 % respondentů.

2 z dotázaných celozrnné pečivo vůbec nekonzumují a další 2 pouze s nižší frekvencí, tedy 1-2x týdně. Téměř každý den, tedy 5-6x týdně, do svého jídelníčku celozrnné pečivo zařazuje 10 % respondentů a vícekrát v průběhu dne, tedy 2-3x, další 2 respondenti.



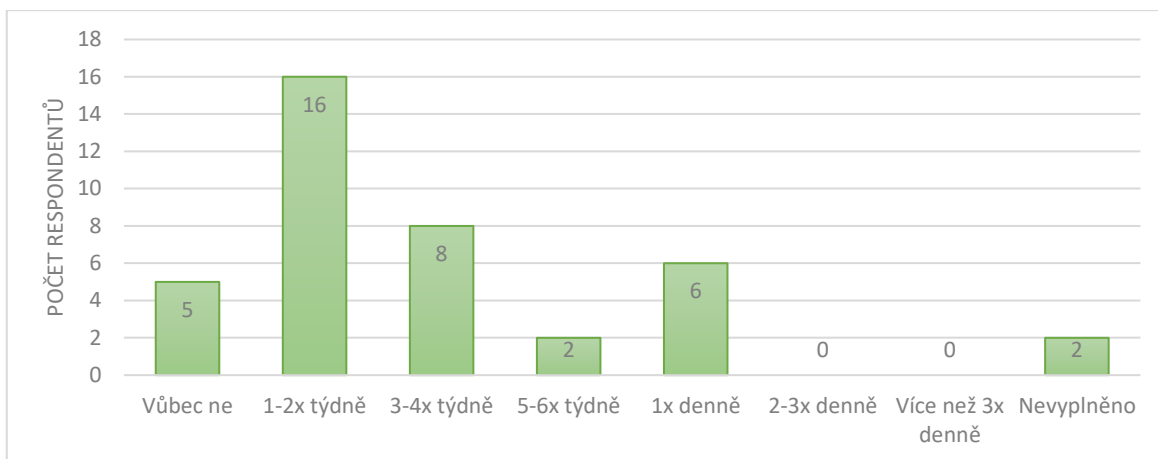
Graf 22 Frekvence konzumace potravin: bílé pečivo

Bílé pečivo velká část respondentů (36 %) do svého jídelníčku nezařazuje. Nižší frekvenci, tedy konzumaci 1-2x týdně, uvedlo 33 % dotázaných. 23 % dotázaných uvedlo, že bílé pečivo konzumuje 3-4 dny v týdnu.



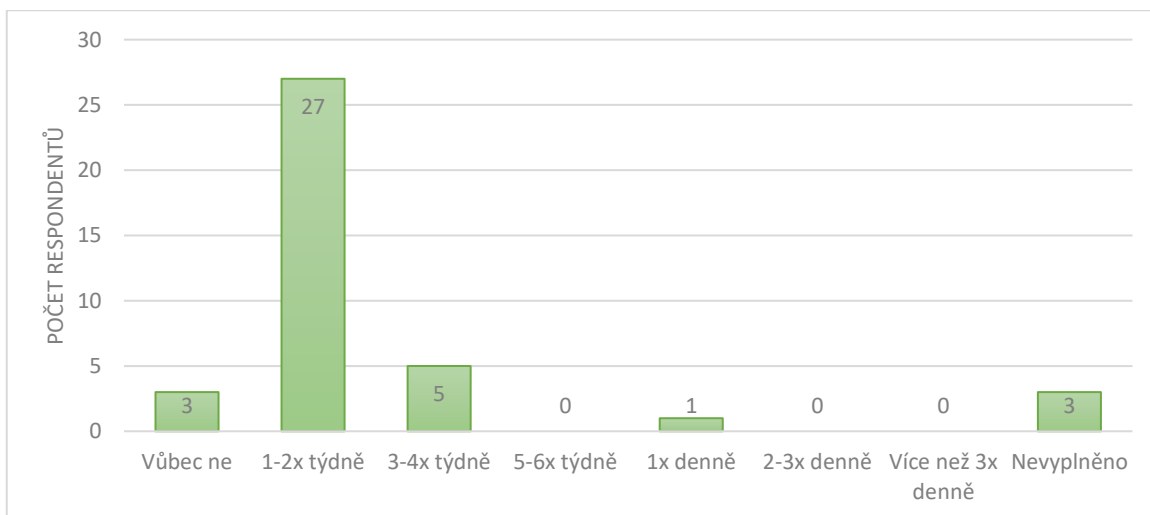
Graf 23 Frekvence konzumace potravin: sladké pečivo

Sladké pečivo, jako vánočky, koláče a podobně do svého jídelníčku zahrnuje jen menší množství respondentů (44 %). Celkem 56 % uvedlo, že jej vůbec nekonzumuje, nižší frekvenci, 1-2x týdně, pak uvádí 31 %.



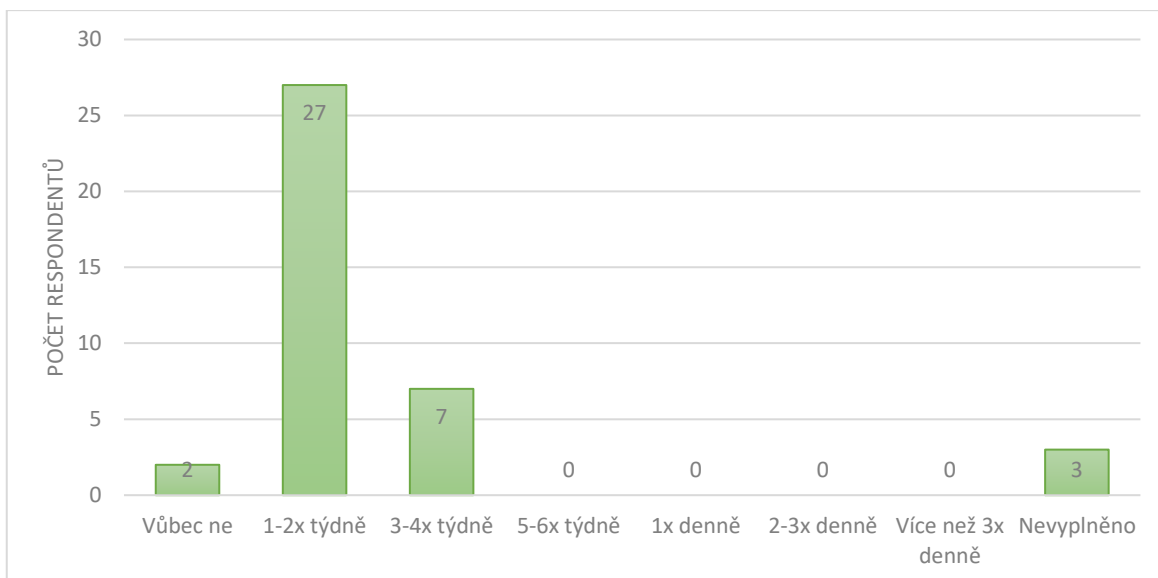
Graf 24 Frekvence konzumace potravin: cereálie

Cereálie, tedy müsli, ovesné vločky a kaše konzumují téměř všichni dotázaní, nejběžněji (49 %) 3-4 dny v týdnu. Méně často, tedy 1-2 dny v týdnu, je konzumují 2 dotázaní, naopak častěji, tedy 5-6 dní v týdnu 10 % dotázaných. Každý den konzumuje cereálie 23 % dotázaných.



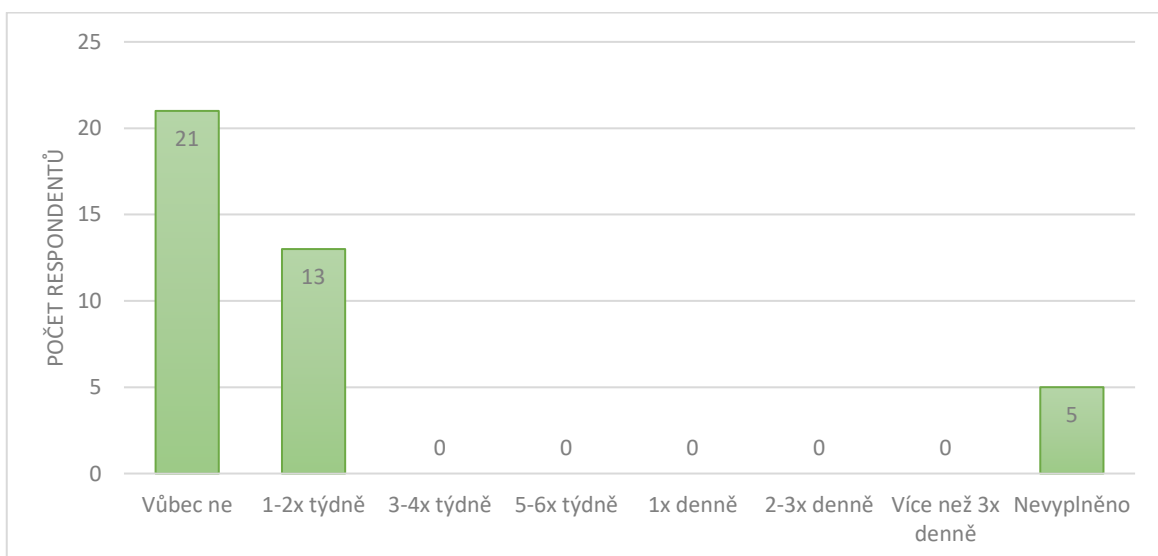
Graf 25 Frekvence konzumace potravin: rýže

Rýži mají dotázaní ve svém jídelníčku zařazenou pravidelně. 1-2 dny v týdnu ji konzumuje 67 % a 3-4 dny v týdnu potom 13 %.



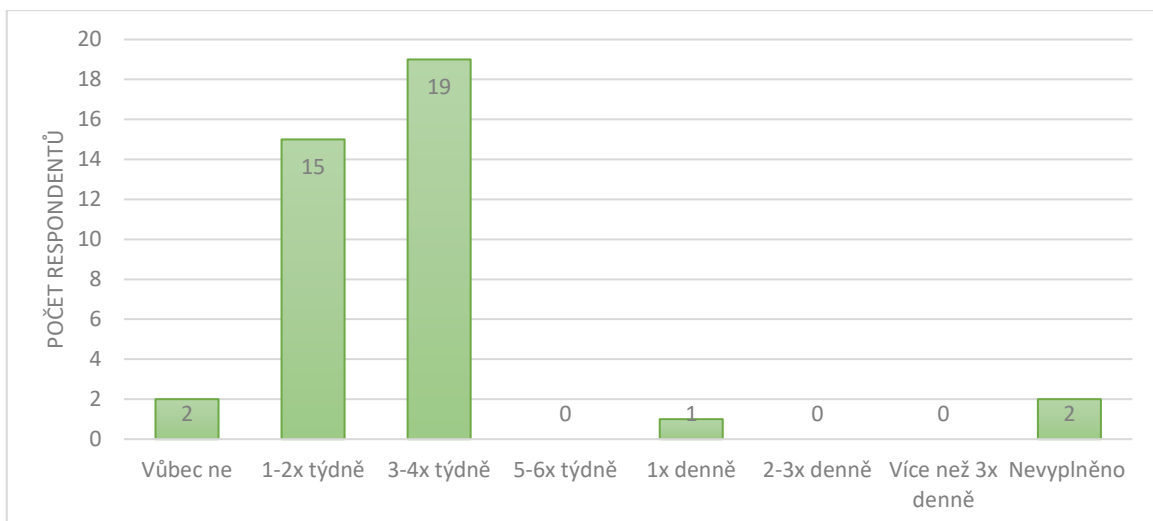
Graf 26 Frekvence konzumace potravin: těstoviny

Podobně jako rýži, těstoviny konzumují téměř všichni respondenti. Pouze 2 uvedli, že je vůbec nezařazují. Největší část dotázaných (69 %) zařazuje těstoviny do jídelníčku 1-2x týdně. Do této skupiny patří i respondentka, která uvádí, že dodržuje bezlepkovou dietu. Častěji, tedy 3-4 dny v týdnu, má těstoviny ve svém jídelníčku 18 % respondentů.



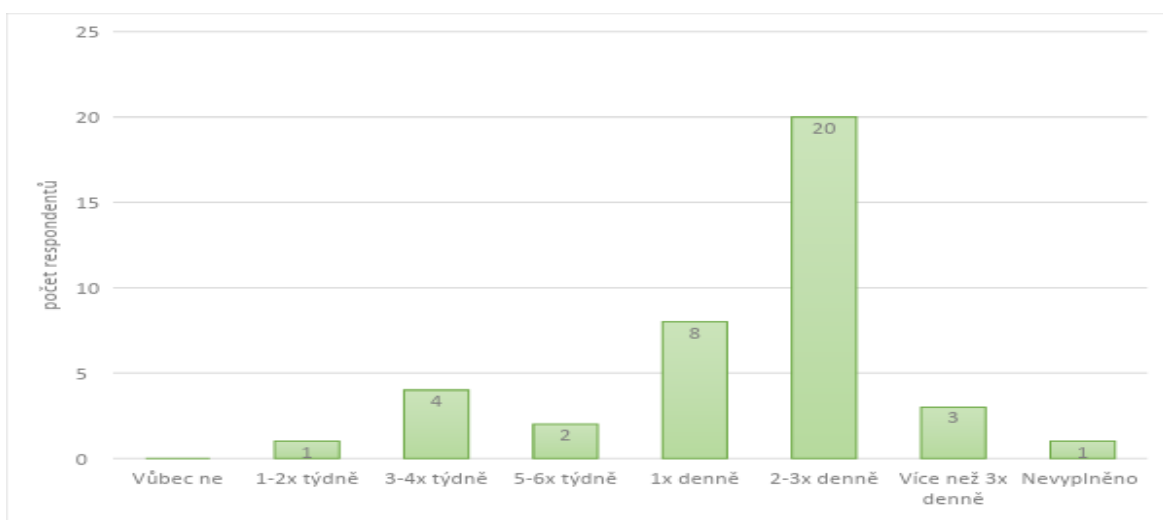
Graf 27 Frekvence konzumace potravin: knedlíky

Knedlíky nejsou zcela pravidelnou položkou v jídelníčku respondentů, 54 % je ve svém jídelníčku nemá. 33 % uvedlo, že je jedí 1-2x týdně, častěji nikdo.



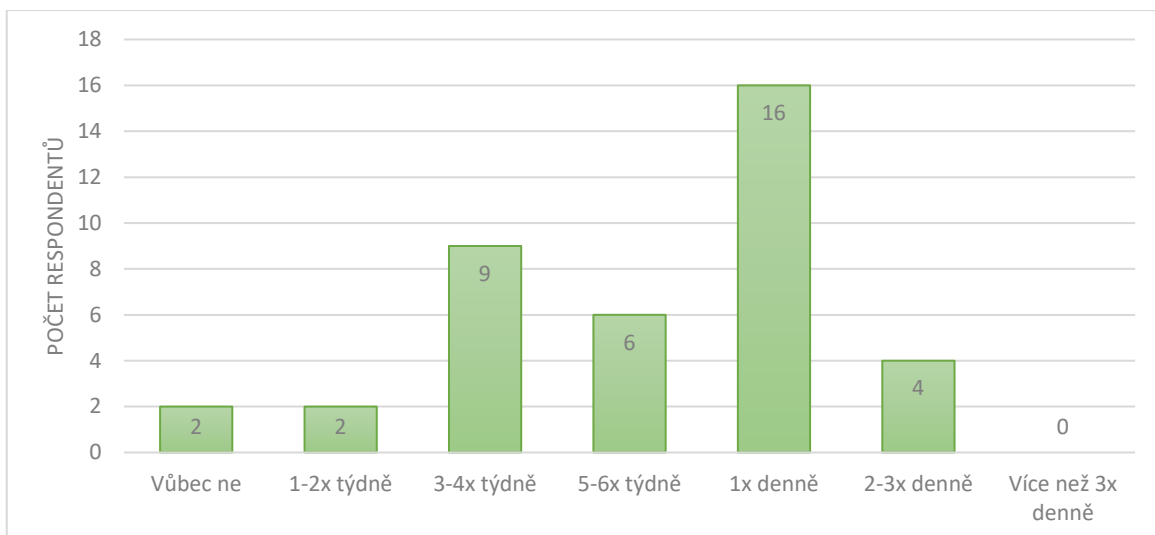
Graf 28 Frekvence konzumace potravin: vařené brambory

Vařené brambory jsou 1-2 dny v týdnu pravidelnou součástí jídelníčku 38 % dotázaných a 3-4 dny v týdnu pak 49 %.



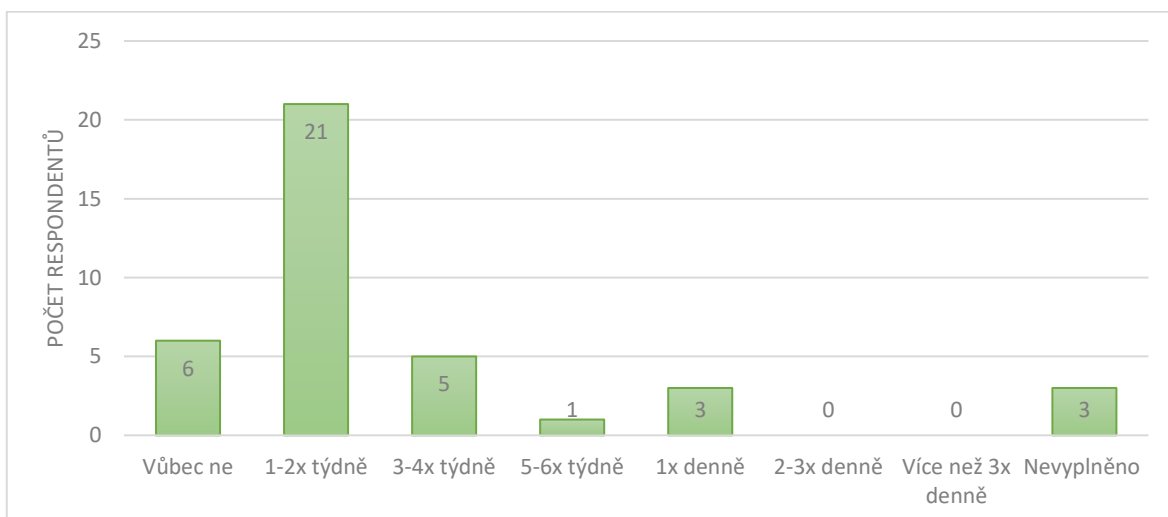
Graf 29 Frekvence konzumace potravin: čerstvá zelenina

Čerstvou zeleninu konzumují všichni dotázaní, každý den ji jí 20 % dotázaných, vícekrát v průběhu dne 51 % dotázaných. 8 % odpovědělo, že ji zařazuje i častěji než 3x denně. Naopak ne každý den konzumuje zeleninu 18 % respondentů.



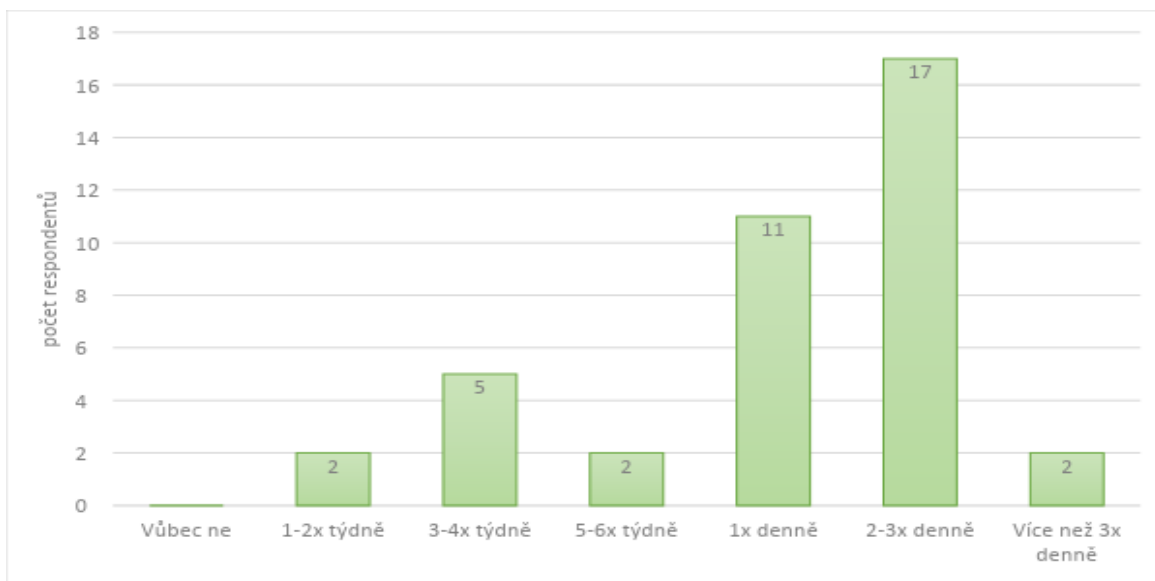
Graf 30 Frekvence konzumace potravin: vařená zelenina

Vařenou zeleninu má 41 % dotázaných ve svém jídelníčku každý den. Častěji v jednom dni, 2-3x, ji zařazuje 10 %. V průběhu týdne, téměř každý den, 5-6x, konzumuje vařenou zeleninu 15 %, 3-4 dny v týdnu pak 23 %.



Graf 31 Frekvence konzumace potravin: sterilovaná zelenina

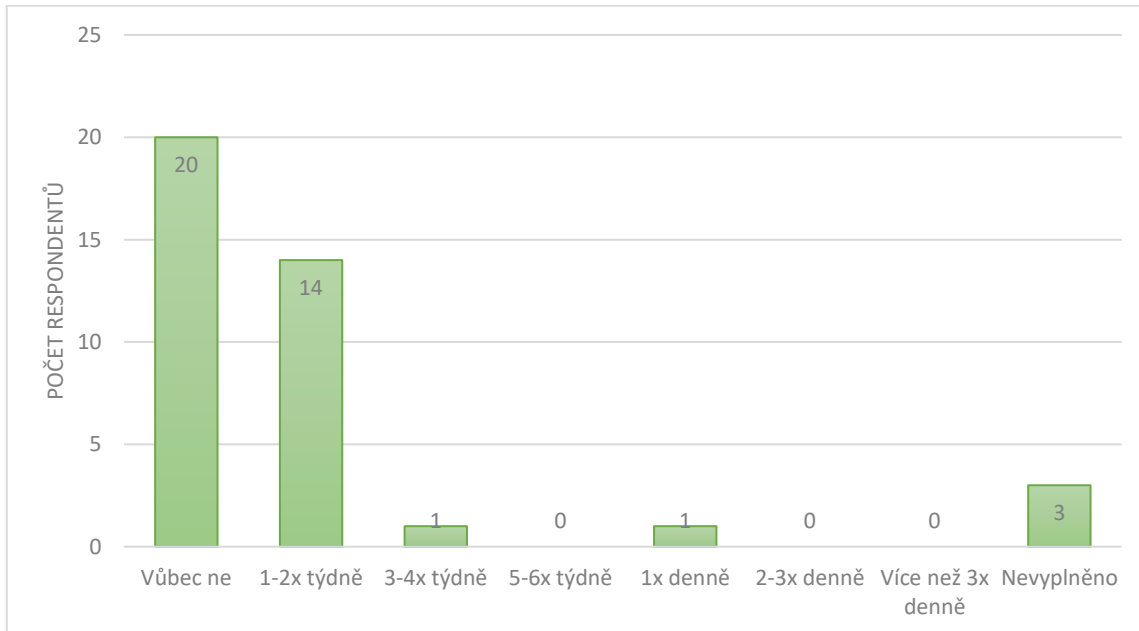
Sterilovanou zeleninu, tedy nakládané okurky, zelí, řepu a další nakládanou či zavařovanou zeleninu nejčastěji (54 %) konzumují respondenti 1-2x v týdnu. Častěji v průběhu týdne, tedy 3-4x, 13 % dotázaných, 15 % odpovědělo, že sterilovanou zeleninu vůbec nekonzumují.



Graf 32 Frekvence konzumace potravin: čerstvé ovoce

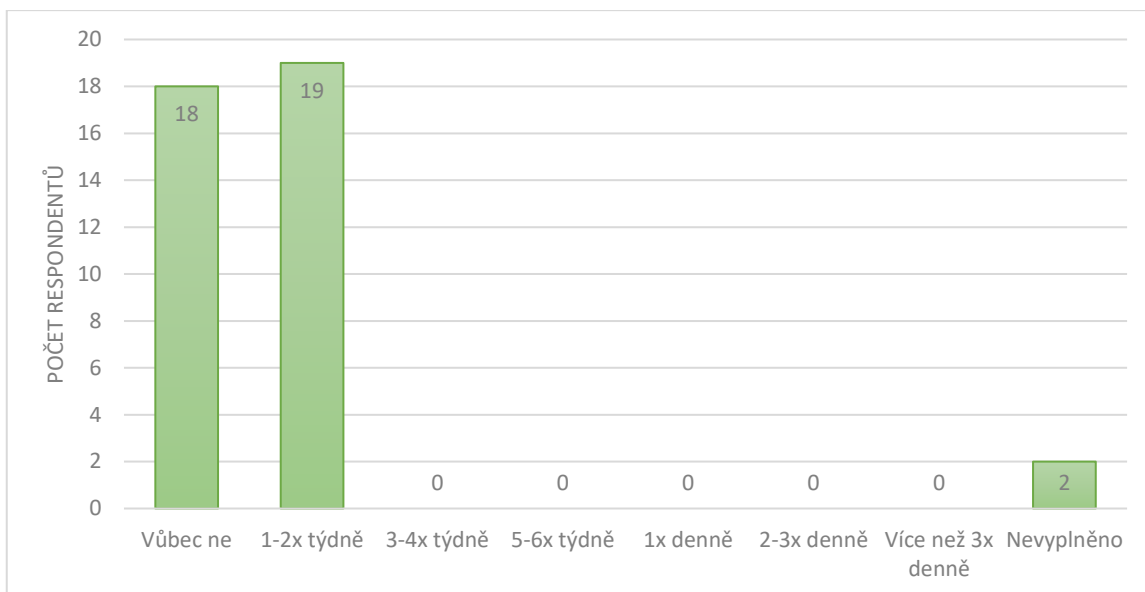
Čerstvé ovoce je pravidelnou součástí jídelníčku všech respondentů. Nejčastější odpovědí byla konzumace každý den. Jednou denně tedy ovoce do svého jídelníčku zařazuje 28 % respondentů, 2-3 porce ovoce denně má 44 % a 6 % než 3x denně.

O něco méně, tedy 5-6x v týdnu, konzumují ovoce 6 %, 3-4 dny v týdnu zařazuje ovoce do svého jídelníčku 13 % dotázaných.



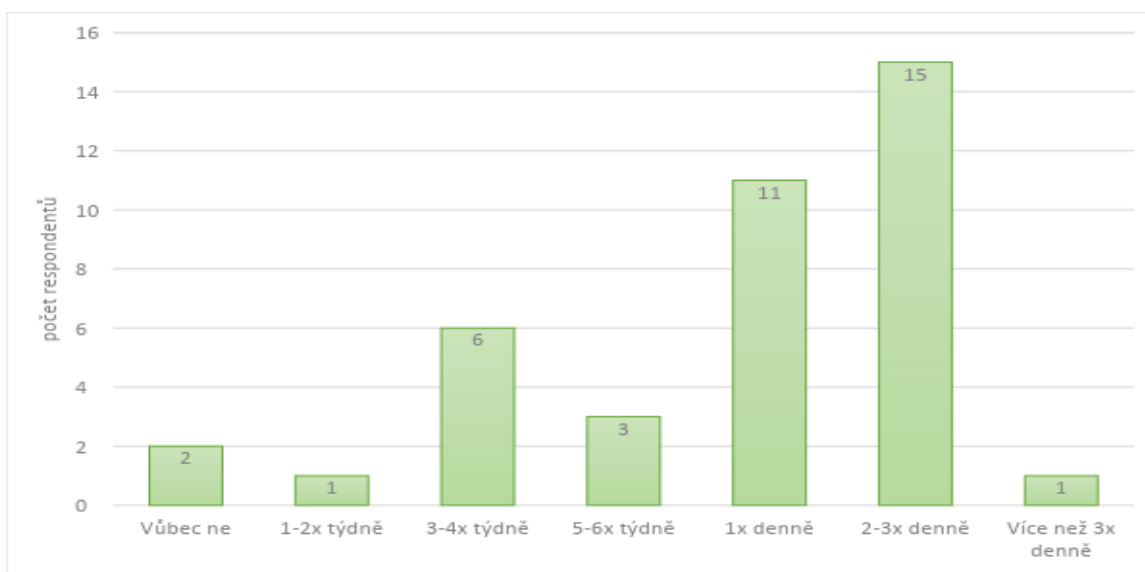
Graf 33 Frekvence konzumace potravin: kompoty

Kompoty 51 % vůbec nekonzumuje, občas, tedy 1-2 dny v týdnu, je do svého jídelníčku zařazuje 36 % dotázaných.



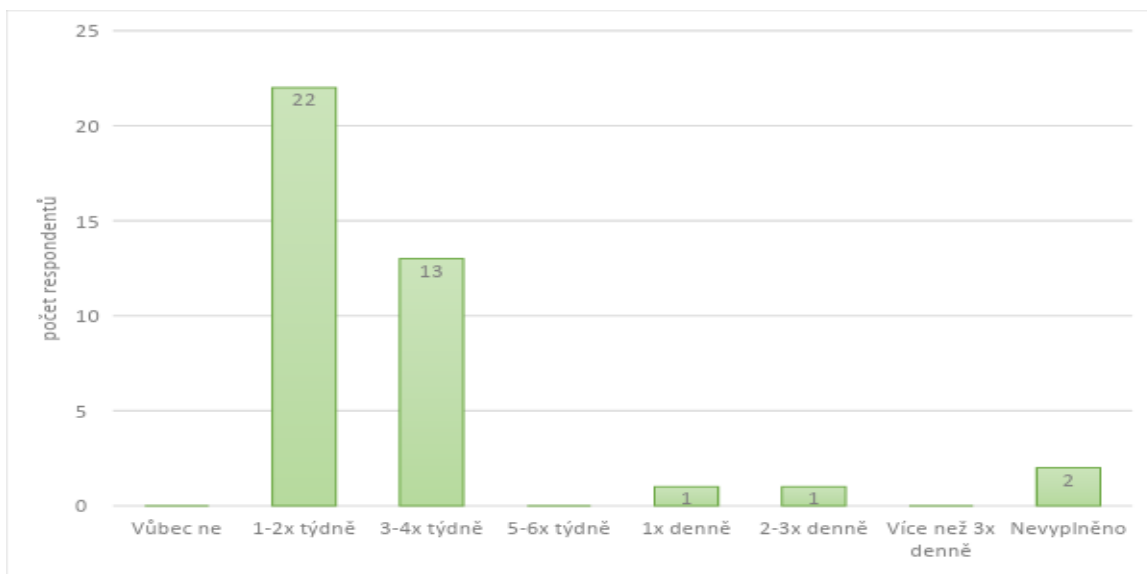
Graf 34 Frekvence konzumace potravin: džemy

Džemy, podobně jako kompoty, téměř polovina (46 %) respondentů nekonzumuje, 1-2 x v týdnu 49 % respondentů.



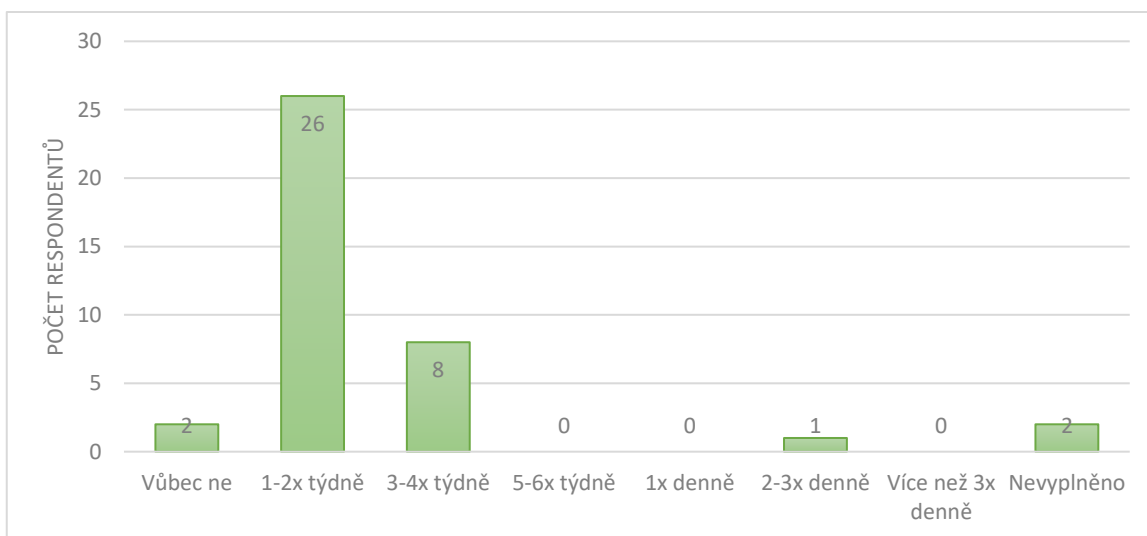
Graf 35 Frekvence konzumace potravin: mléko a mléčné výrobky

Mléko a mléčné výrobky jsou dle odpovědí pravidelnou součástí jídelníčku většiny dotázaných. Nejčastěji, tedy 2-3x denně, je konzumuje 38 % dotázaných a jeden je zařazuje do jídelníčku i více než 3x denně. Jednou denně konzumuje mléko a mléčné výrobky 28 %, téměř každý den, 5-6x týdně, další 8 % dotázaných. 2 dotázaní uvedli, že mléčné výrobky vůbec nekonzumují. Jde o respondenty, kteří již v přechozích otázkách uvedli, že trpí alergií na kasein a jeden intolerancí laktózy.



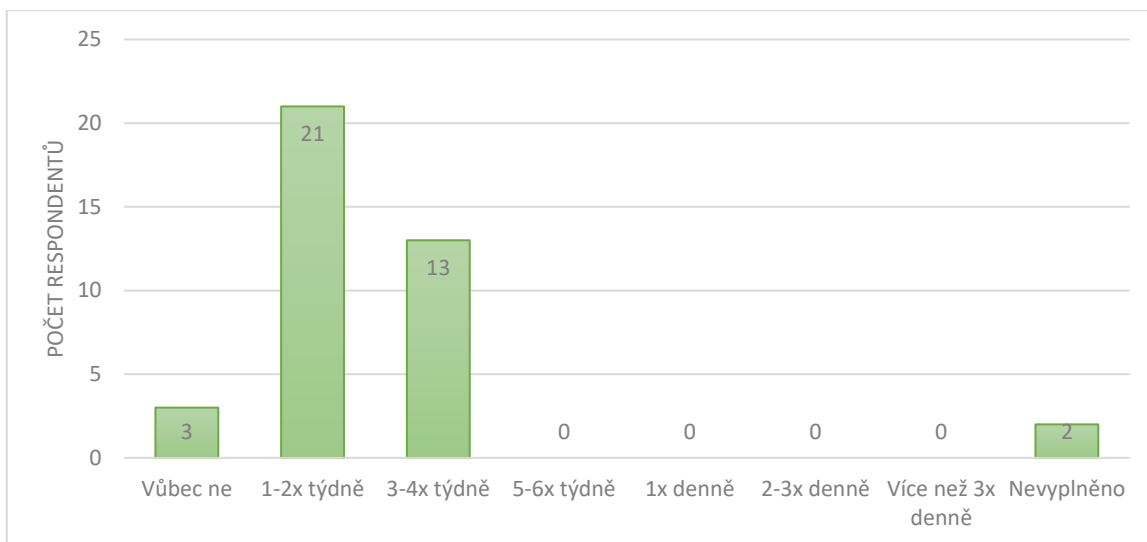
Graf 36 Frekvence konzumace potravin: drůbež

Drůbež ve svém jídelníčku mají téměř všichni respondenti, nejčastěji (56 %) ji konzumují 1-2 x týdně, mezi těmito respondenty jsou i 2 z těch, kteří uvedli, že maso konzumují v menší míře. 3-4 dny v týdnu zařazuje drůbeží maso do jídelníčku 33 % dotázaných, kdy jedním z nich je i respondent, který uvedl, že dodržuje zásady lakto-ovo-vegetariánství.



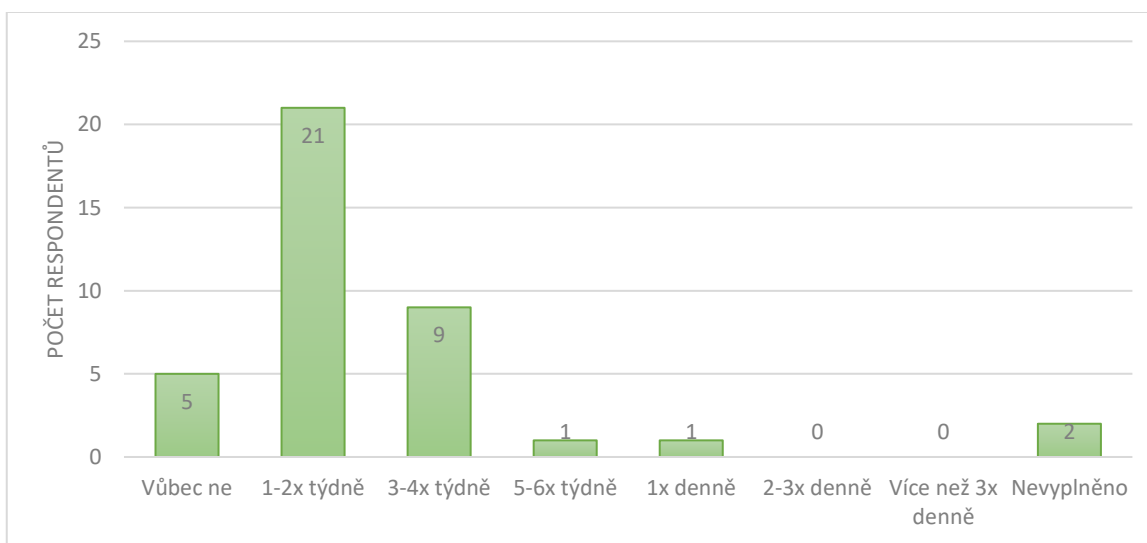
Graf 37 Frekvence konzumace potravin: ryby

Ryby konzumuje většina respondentů (67 %) 1-2x týdně. Častěji, tedy 3-4x týdně, do svého jídelníčku zařazuje 20 % dotázaných. 2 z dotázaných ryby vůbec nekonzumují a 1 respondent ryby konzumuje 2-3x denně.



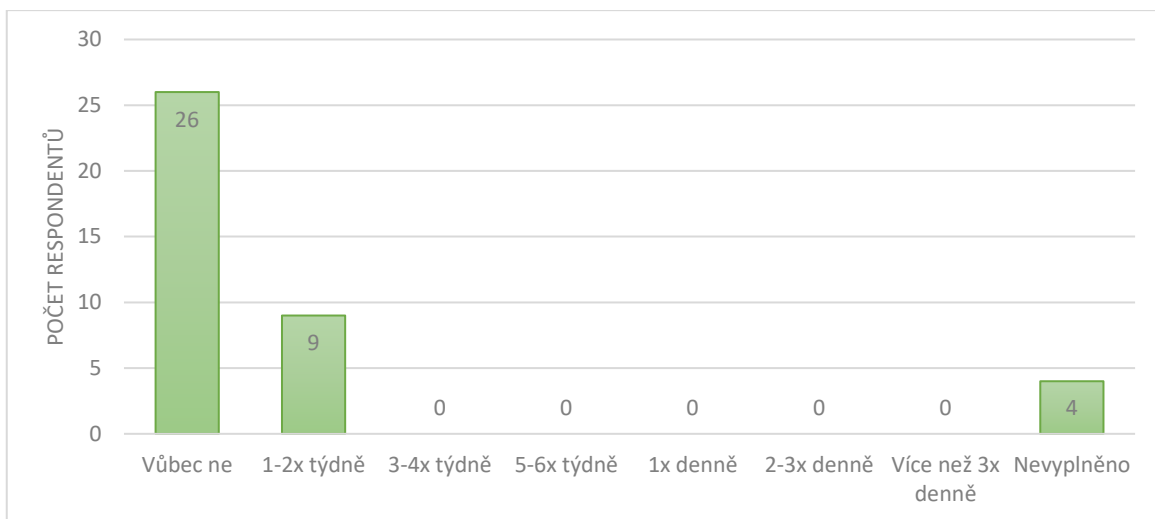
Graf 38 Frekvence konzumace potravin: maso (vepřové, hovězí)

Tmavá masa, například vepřové nebo hovězí, konzumuje většina (54 %) dotázaných 1-2x týdně. O něco častěji, tedy 3-4x týdně, konzumuje tmavá masa 33 %, 8 % respondentů tmavé maso nekonzumuje.



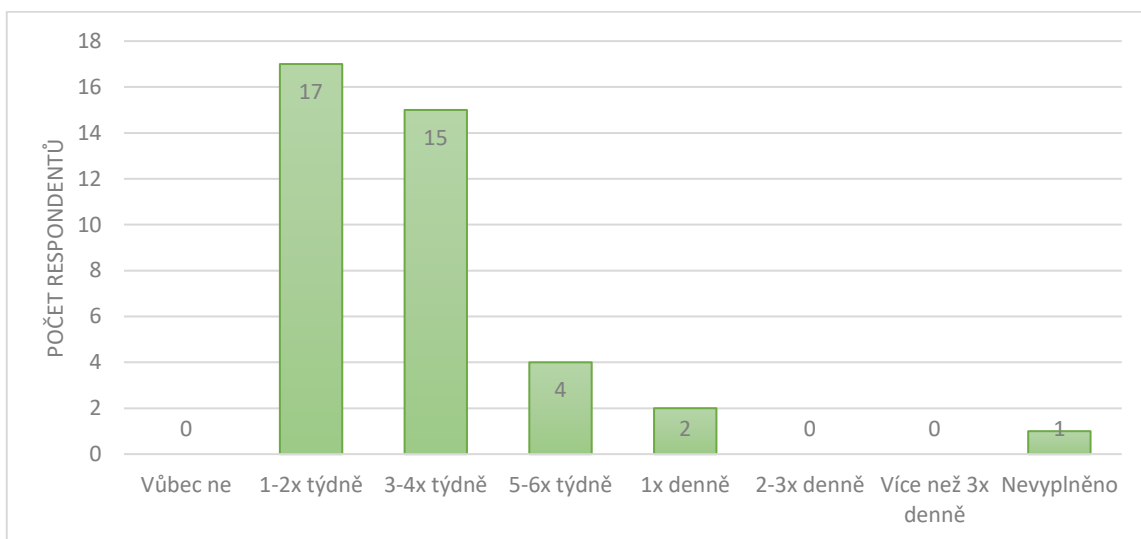
Graf 39 Frekvence konzumace potravin: masné výrobky (šunky, párky)

Masné výrobky v podobě šunek, párků a salámů 13 % dotázaných vůbec nekonzumuje. Nejčastěji (54 %) respondenti uváděli, že je do svého jídelníčku zařazují 1-2x týdně. 23 %, uvedlo, že tyto masné výrobky zařazují do svého jídelníčku 3-4x týdně. Jeden z dotázaných potom 5-6x týdně a další z dotázaných každý den.



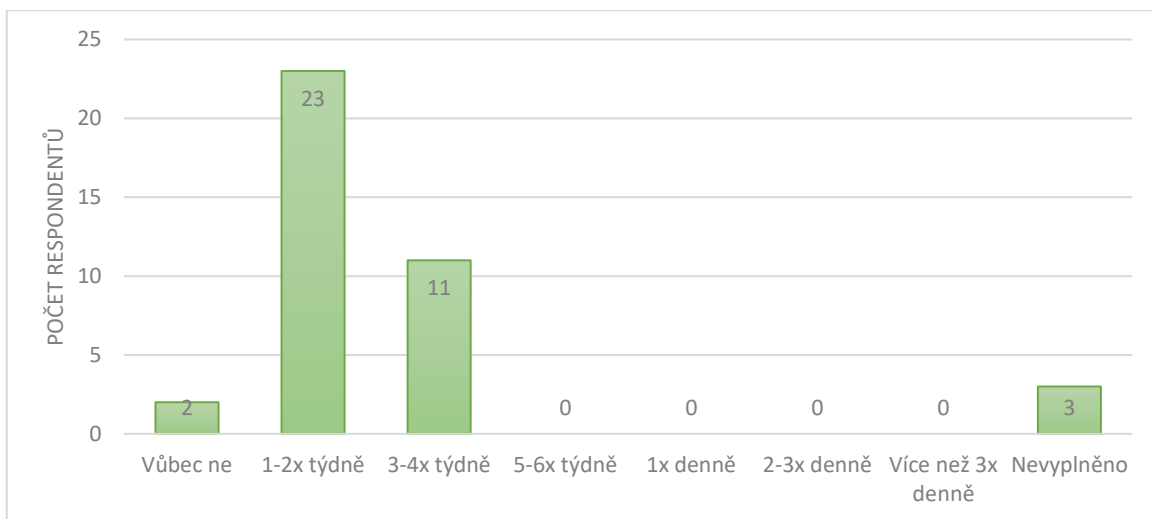
Graf 40 Frekvence konzumace potravin: masné výrobky (paštiky)

Paštiky a konzervy, které patří do masných výrobků, většina (67 %) respondentů nekonzumuje. 1-2 dny v týdnu je má ve svém jídelníčku 23 % dotázaných.



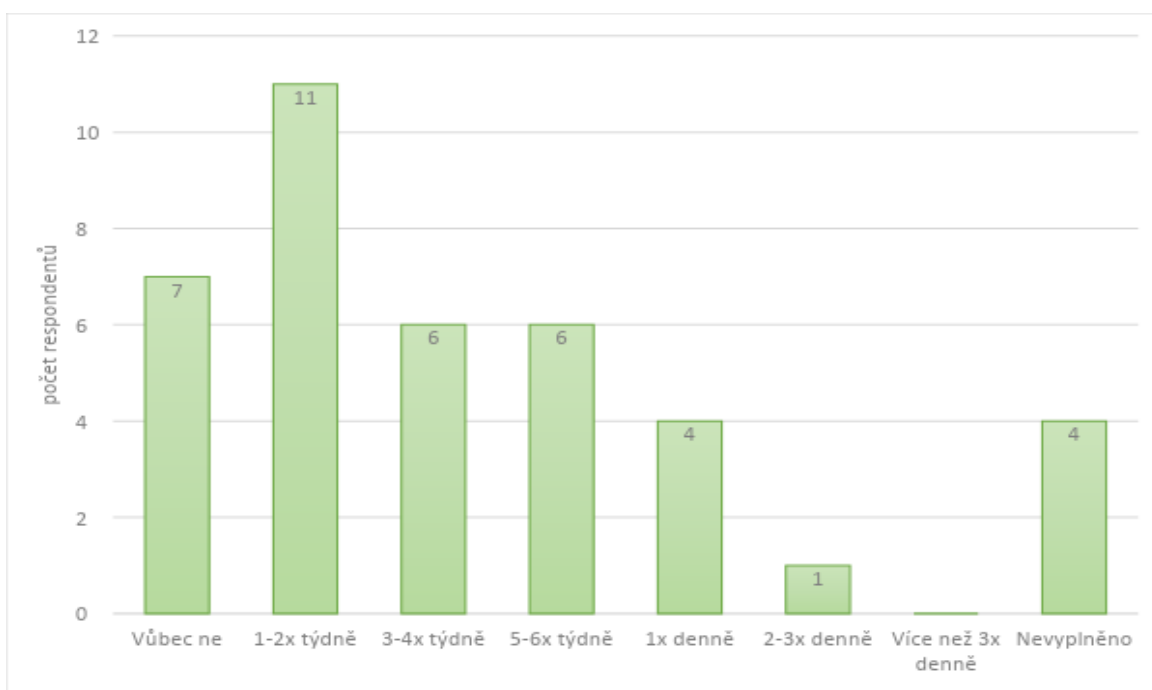
Graf 41 Frekvence konzumace potravin: vejce

Vejce konzumují všichni dotázaní, nejčastěji (44 %) 1-2x týdně. Možnost konzumace vajec 3-4 dny v týdnu zvolilo 38 % respondentů a téměř každý den, 5-6 dní v týdnu, udává 10 % dotázaných.



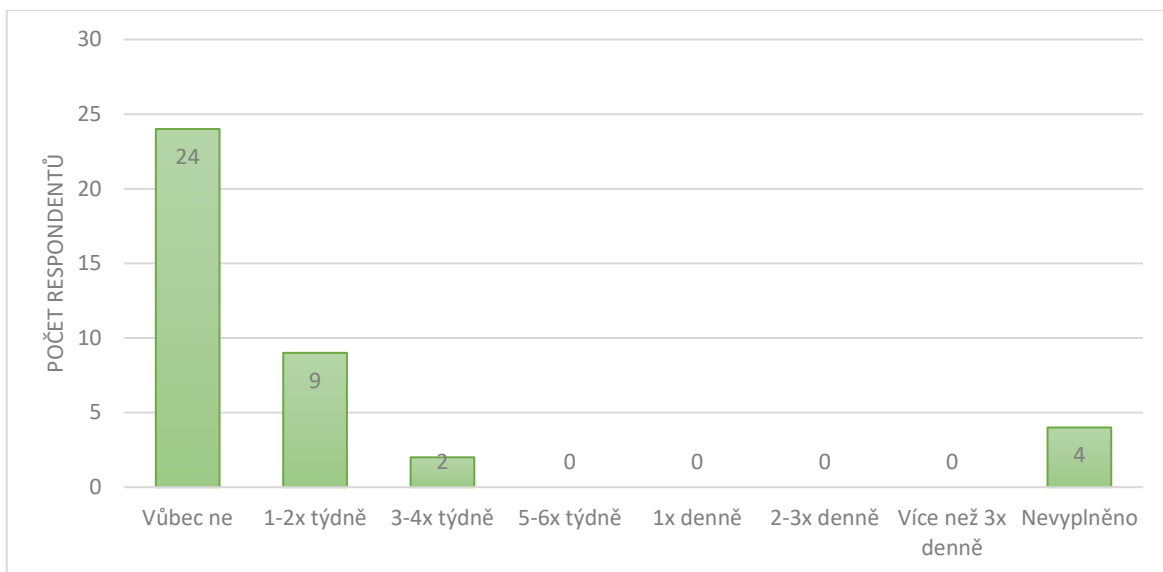
Graf 42 Frekvence konzumace potravin: luštěniny

Luštěniny konzumuje pravidelně většina (87 %) dotázaných, z toho 1-2 dny v týdnu 59 % a 3-4 dny v týdnu 28 % respondentů. 2 z dotázaných uvedlo, že luštěniny vůbec nekonzumuje.



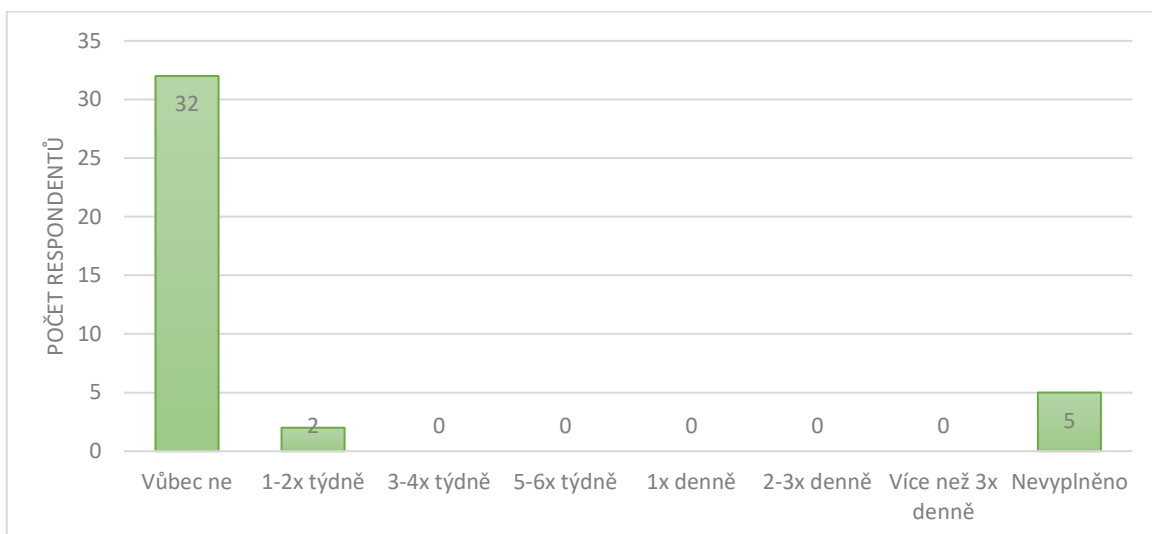
Graf 43 Frekvence konzumace potravin: cukrovinky

Cukrovinky a různé sladkosti nekonzumuje pouze 18 % dotázaných, v průběhu týdne méně často, tedy 1-2x týdně 28 %, 3-4 dny v týdnu 15 % a 5-6x týdně 15 % respondentů. 10 % dotázaných má sladkosti a cukrovinky ve svém jídelníčku každý den a 1 z dotázaných i častěji, tedy 2-3x denně.



Graf 44 Frekvence konzumace potravin: smažené jídlo

Smažení již několik respondentů uvedlo jako svou oblíbenou technologickou úpravu pokrmů. U této otázky potom 23 % dotázaných odpovědělo, že smažená jídla do svého jídelníčku zařazují 1-2x týdně, další 2 dotázaní mají smažené jídlo 3-4x týdně. Většina (62 %) ale uvedla, že smažená jídla vůbec nejedí.



Graf 45 Frekvence konzumace potravin: fast food

Fast food ve svém jídelníčku mají jen 2 respondenti. Tito 2 uvedli, že jej konzumují 1-2x v týdnu. 82 % odpovědělo, že fast food vůbec nejedí.

6. Diskuse

Cílem práce bylo zjistit stravovací návyky nutričních terapeutů a nakolik se ve svém stravování řídí současnými výživovými doporučeními. Nutriční terapeut je odborník na výživu, v rámci své pracovní činnosti může ovlivňovat pacienty, klienty i veřejnost. Těmto lidem má nutriční terapeut možnost vysvětlovat zásady zdravé stravy a výhody stravování se tímto způsobem, proto by bylo vhodné, motivační a pedagogické, aby se těmito zásadami sám řídil.

6.1. Stravovací zvyklosti respondentů

V této části dotazníku bylo cílem zmapovat způsob stravování dotázaných nutričních terapeutů. Vzhledem k tomu, že 92 % respondentů nemusí ze zdravotních důvodů dodržovat žádná opatření a 98 % respondentů se nepřiklání k žádnému alternativnímu způsobu stravování, pak by se měli respondenti řídit zásadami zdravé výživy. V rámci těchto zásad je podstatná pravidelnost stravování. Doporučení uvádějí, že bychom měli jíst 3-5x denně a nevynechávat snídani. [15]

Pravidelně snídá celkem 98 % z dotázaných nutričních terapeutů, obědvá 90 % a večeří 90 % respondentů. To znamená, že třikrát denně se stravuje 90 % dotázaných nutričních terapeutů. V případě dopoledních a odpoledních svačin jsou výsledky již rozdílné, zdá se, že dotázaní nutriční terapeuti svačí především v pracovních dnech. To může být důsledek toho, že pracovní den nutričního terapeuta začíná brzy, ve stravovacím provozu například mezi pátou a šestou hodinou ránní. Potom je třeba do jídelníčku zařadit další jídlo. Z těchto výsledků je vidět, že nutriční terapeuti ctí pravidelnost, což je rozhodně povzbudivé.

V rámci přípravy stravy bychom měli dávat přednost šetrným způsobům a omezit grilování a smažení. Šetrným úpravám, jako je vaření, dušení pečení, mají v oblibě dvě třetiny dotázaných nutričních terapeutů. Navíc si nejčastěji připravují stravu sami nebo obědvají v zaměstnání, především pokud pracují ve stravovacím provozu. Tam je obvykle odběr obědů podmínkou zaměstnavatele. Příznivou informací je také fakt, že 92 % dotázaných uvedlo, že si svou stravu nedosolují, To spolu s vhodným výběrem potravin ukazuje na nižší spotřebu soli, než je průměr v České republice.

Neméně důležitým bodem je pitný režim. Současná doporučení uvádějí, že bychom měli vypít nejméně 1,5 litru denně, v rámci kterého bychom měli dát přednost vodě, neslazeným a jen jemně mineralizovaným vodám, čajům a případně ředěným šťávám nebo džusům. [28]

97 % nutričních terapeutů v dotazníku uvedlo, že vypijí minimálně 1-2 litry denně, v rámci kterých si vybírají především vodu (87 %) a čaj (67 %).

1.1. Frekvenční dotazník ke stravovacím zvyklostem respondentů

Frekvenční dotazník cílí na jednotlivé skupiny potravin a četnost jejich konzumace respondenty. Vzhledem k tomu, že v úvodu dotazníku téměř všichni respondenti uvedli, že zásady zdravého životního stylu zcela nebo převážně dodržují, měl by jejich jídelníček odpovídat doporučením a počtu porcí. Pro srovnání, zda je to opravdu tak, bude využita výživová pyramida Společnosti pro

výživu, která byla aktualizovaná v letošním roce a odpovídá tak aktuálním výživovým potřebám v České republice.

Základem našeho jídelníčku by měla být zelenina a ovoce rozdělené do minimálně 5 denních porcí. Čerstvou zeleninu nejčastěji respondenti zařazují 2-3 x denně, vařenou jednou denně. Celkem polovina respondentů tedy konzumuje zeleninu 3-4 x denně. Pokud k tomu přepočteme i 2-3 porce ovoce, pak polovina nutričních terapeutů má zeleninu a ovoce ve svém jídelníčku 5-7 x denně. Co se týká zpracovaného ovoce a zeleniny, jako kompoty, džemy nebo sterilovanou zeleninu, vyskytuje se v jídelníčku nutričních terapeutů jen v omezeném množství.

To je pozitivní zjištění. Na druhou stranu, porovnáním jednotlivých odpovědí je vidět, že pokud nekonzumují ovoce, pak se i zelenina v jejich jídelníčku vyskytuje jen omezeně, obvykle jen některé dny v týdnu.

Na konzumaci ovoce a zeleniny by měly navazovat sacharidové potraviny jako obiloviny, pečivo, rýže, těstoviny a brambory. Denně by se v našem jídelníčku měly objevit ve 3-5 porcích. Zároveň bychom měli dávat přednost celozrnným potravinám jako zdroji komplexních sacharidů a vyhnout se bílému nebo sladkému pečivu s kombinací jednoduchých cukrů a nasycených tuků. Bylo by tedy žádoucí, aby nutriční terapeuti tyto potraviny preferovali.

Nejčastěji dotázaní nutriční terapeuti odpovídali, že celozrnné pečivo zařazují do jídelníčku 3-4 x týdně. V případě bílého pečiva již početní převaha odpovědí nebyla tak jednoznačná. Třetina uvedla, že jej vůbec nekonzumuje a třetina přibližně 1-2 x týdně. Zbytek nutričních terapeutů konzumuje bílé pečivo častěji, v různých frekvencích. Ovšem ti, kteří uvedli, že celozrnné pečivo konzumují 3-4 x týdně, pak bílé pečivo jen 1-2 x. Jednoznačně však odpověděli, že sladké pečivo nekonzumují a pokud ano, tak maximálně 1-2 x v týdnu. V případě rýže a těstovin se opět shodují dvě třetiny respondentů, že v průběhu týdne je konzumují 1-2 x. Naopak knedlíky téměř nekonzumují. Poslední potravinou z této skupiny v dotazníku jsou vařené brambory. Tady tvrdí polovina dotázaných, že je konzumují 3-4 x v týdnu.

Pokud se tedy podíváme na celou skupinu, pak minimálně 41 % dotázaných nutričních terapeutů nekonzumuje dostatečné množství. Průměrná konzumace byla 1,5 – 2,2 porce denně, což ovšem je výrazně pod doporučením. Pozitivní ovšem je výběr jednotlivých potravin, kde převažuje celozrnné pečivo, přílohy a brambory. Potenciál jistě je v dalších obilovinách a celkově četnosti zařazování do jídelníčku.

Mléko a mléčné výrobky, především zakysané a bez přidaného cukru, by do našeho jídelníčku měly patřit 2-3 x denně. Vzhledem k tomu, že mléčné výrobky nám slouží jako zdroj bílkovin a především vápníku, je třeba najít alternativu pro jedince, kteří mléko nemohou konzumovat ze zdravotních důvodů. Touto alternativou by mohly být rostlinné varianty, například sójové nebo ořechové výrobky, navíc ještě obohacené o vápník a vitamin D. [28]

Z dotázaných nutričních terapeutů uvedlo 38 %, že je konzumují dle doporučení, tedy 2-3 x denně. Další necelá třetina uvedla, že je konzumuje 1x denně, zbývající ještě méně. To bohužel již není tak povzbudivé.

Dalším zdrojem bílkovin je maso, vejce, ryby a luštěniny. Těchto potravin bychom měli denně sníst 2-3 porce, ovšem v průběhu týdne by se v rámci této skupiny měly 1-2x objevit ryby, 2-3x luštěniny a pro zpestření vejce. Je třeba si totiž uvědomit, že zdrojem bílkovin nemusí být pouze maso. Další, co souvisí s konzumací masa je konkrétní výběr. V rámci zdravého životního stylu bychom měli upřednostnit libové druhy masa, například drůbeží, králíčí. [28]

Kuřecí maso zařazuje více než polovina dotázaných nutričních terapeutů do jídelníčku 1-2 x týdně, další pak ještě častěji, tedy 3-4 x týdně. 1-2 x týdně konzumují dvě třetiny respondentů ryby a stejně často konzumuje polovinu dotázaných tmavé maso. 1-2 x týdně pak 54 % respondentů konzumuje šunku a párky. Jiné masné výrobky nezařazují prakticky vůbec nebo jen výjimečně. Četnost luštěnin v jídelníčku splňuje jen 28 % respondentů, 59 % z nich je zařazuje méně často, jen 1-2 x v týdnu. V případě vajec se respondenti dělí na podobně velké skupiny. 44 % dotázaných nutričních terapeutů je konzumuje 1-2 x týdně, 38 % 3-4 x týdně. To znamená, že průměrně dotázaní nutriční terapeuti mají ve svém jídelníčku 1-2 porce denně. To je o něco méně než se doporučuje. Na druhou stranu lze ovšem pozitivně hodnotit výběr. Preference drůbežího masa, dodrželi četnost konzumace ryb a jen mírný pokles oproti doporučením v rámci konzumace luštěnin působí ve výsledku kladně.

Co ovšem do jídelníčku nepatří pravidelně jsou cukrovinky, smažená jídla a fast food. Celé dvě třetiny respondentů konzumují sladkosti jen občas, zbývající třetina pak téměř každý den. Smažená jídla nekonzumuje 62 % respondentů a jídla z rychlého občerstvení 82 % respondentů. Tyto vysoké podíly respondentů, kteří se nevhodným potravinám a jídlům vyhýbají, lze hodnotit nanejvýš kladně.

Výsledky vyhodnocení dotazníku ukázaly, že nutriční terapeuti znají současná výživová doporučení a podstatná část tato doporučení dodržuje. Složení stravy v souladu s doporučeními dodržuje 49 % dotázaných nutričních terapeutů. V rámci dotazníku ovšem uvedlo 98 % dotázaných nutričních terapeutů, že doporučení v různé míře dodržuje. Toto prohlášení ovšem ne zcela koresponduje se zjištěnými výsledky. Rozdíly v odpovědích spočívaly především v nižší frekvenci zařazování potravin do jídelníčku, než jakou udávají současná doporučení. Největší pokles oproti doporučením lze pozorovat v rámci sacharidových potravin. Zde jsou nevhodnější 3-6 porcí denně s preferencí celozrnných výrobků, přičemž průměr u nutričních terapeutů byl 1,5 - 2 porce denně.

Podobný průzkum, ovšem mezi středoškolskými učiteli byl provedla Slabochová v minulém roce v rámci své diplomové práce. Při srovnání zjištěných závěrů lze konstatovat, že nutriční terapeuti dodržují doporučení více než středoškolští učitelé. Pravidelnost stravování dodržuje o 63 procentních bodů více nutričních terapeutů. V zkoumaná skupina učitelů dále konzumovala méně zeleniny, celozrnných výrobků, luštěnin a ryb. Nutriční terapeuti nekonzumují dostatek porcí především celozrnných potravin. [55]

2. Závěr

V rámci této práce jsem zjistila, že nutriční terapeuti výživová doporučení znají a z velké části i dodržují. Ve srovnání s podobným souborem středoškolských učitelů dodržuje doporučení o dvě třetiny více nutričních terapeutů. Nedostatky panují především ve skupině sacharidových potravin, kde nutriční terapeuti nezařazují dostatek porcí. Ve zbývajících otázkách se potvrdilo, že 49 % nutričních terapeutů se stravuje dle doporučení.

V průběhu vyhodnocení jsem sledovala i to, zda je míra dodržování výživových doporučení ovlivněna dosaženou úrovní vzdělání nebo tím, kde nutriční terapeuti pracují. Toto se ale ve výsledcích neprojevilo. Ve skupině nutričních terapeutů, kteří se stravují v souladu s doporučeními jsou nutriční asistenti, nutriční terapeuti a nutriční terapeuti se specializací zastoupeni v podobných poměrech, jako je v celkovém souboru dotázaných nutričních terapeutů. Ke stejnému závěru jsem došla i v případě místa práce, na míru dodržování doporučení nemá vliv, zda pracují ve stravovacím provozu, na lůžkovém oddělení nebo soukromé poradně.

Nutriční terapeuti mají jistě ve svém stravování potenciál, ale zdá se, že odborníci na výživu a stravování zásady dodržují a mohou tak působit motivačně na běžnou populaci.

3. Seznam použité literatury

- [1] KUDLOVÁ, Eva. *Výživová doporučení pro českou populaci* [online]. In: . [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/akce/vyzivova_doporuceni.pdf?highlightWords=pitn%C3%A1+voda
- [2] LOSKOT, Petr. *Výživová doporučení* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2015/BKUV011/Prezentace_-_Uvod_do_vyzivy_Petr_Loskot.pdf
- [3] CENA, Hellas a Philip C. CALDER. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *NUTRIENTS* [online]. 2020, **12**(2) [cit. 2021-4-30]. ISSN 20726643. Dostupné z: doi:10.3390/nu12020334
- [4] MUŽÍKOVÁ, Leona, Alexandra KOŠŤÁLOVÁ a Sandra PÁCKOVÁ. *Výživová doporučení pyramida versus talíř* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=mdc&AN=33099403&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.
- [5] VOZNICOVÁ, Martina. *Výživová doporučení na základě potravinové pyramidy* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/14938315-Vyzivova-doporuceni-na-zaklade-potravinove-pyramidy.html>
- [6] MUŽÍKOVÁ, Leona a Veronika BŘEZKOVÁ. *Z pyramidy na talíř aneb jak rozumět výživovým doporučením* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/28094553-Z-pyramidy-na-talir-aneb-jak-rozumet-vyzivovym-doporucenim-leona-muzikova-veronika-brezkova-masarykova-univerzita-brno.html>
- [7] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [8] DE RIDDER, Denise, Floor KROESE, Catharine EVERS, Marieke ADRIAANSE a Marleen GILLEBAART. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology* [online]. 2017, **32**(8), 907-941 [cit. 2021-4-30]. ISSN 08870446. Dostupné z: doi:10.1080/08870446.2017.1316849
- [9] HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
- [10] *Spotřeba potravin a nealkoholických nápojů* [online]. In: . [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/122733916/2701392001.pdf/6a6c85ce-5334-409b-93e1-fab400fc542e?version=1.3>
- [11] DOSTÁLOVÁ, Jana a Pavel DLOUHÝ. *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>

- [12] TURČÍNKOVÁ, Urbánek. CHANGING EATING HABITS IN EUROPE? -- CASE STUDY IN SOUTH MORAVIAN REGION, CZECH REPUBLIC. *International Journal of Management Cases* [online]. 2012, **14**(1), 445-455 [cit. 2021-4-30]. ISSN 17416264. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?authType=shib&custid=s1240919&direct=true&db=bsu&AN=89546211&site=eds-live&scope=site&lang=cs>
- [13] ROSI, A., G. PAOLELLA, B. BIASINI, et al. Dietary habits of adolescents living in North America, Europe or Oceania: A review on fruit, vegetable and legume consumption, sodium intake, and adherence to the Mediterranean Diet. *NUTRITION METABOLISM AND CARDIOVASCULAR DISEASES* [online]. 2019, **29**(6), 544-560 [cit. 2021-4-30]. ISSN 09394753. Dostupné z: doi:10.1016/j.numecd.2019.03.003
- [14] DERFLEROVÁ BRÁZDOVÁ, Zuzana. *Výživová doporučení* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/5994388/>
- [15] DOSTÁLOVÁ, Jana a Petr TLÁSKAL. Výživová doporučení pro obyvatelstvo. *Výživa a potraviny*. 2021, **76**(1), 25. ISSN 1211-846X.
- [16] PERLÍN, Ctibor. *Výživová doporučení* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://el.lf1.cuni.cz/p59615930/?account-id=7&principal-id=10962181&session=breezm3bhr6k4gd7afhny>
- [17] *Světová zdravotnická organizace* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1
- [18] *Obesity rate by body mass index (BMI)* [online]. [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_02_10/default/table?lang=en
- [19] *Food and agriculture organisation* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: <http://www.fao.org/nutrition/en/>
- [20] *Food based dietary guidelines* [online]. [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/150083/E79832.pdf
- [21] ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media, [2019]. Medicus. ISBN 978-80-88129-44-8.
- [22] DLOUHÝ, Pavel a Jana DOSTÁLOVÁ. *Zdravá třináctka - stručná výživová doporučení pro obyvatelstvo* [online]. In: . [cit. 2021-4-30].
- [23] PLACHETA, Zdeněk. *Zátěžové vyšetření a pohybová léčba ve vnitřním lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2614-6.
- [24] THOMPSON PD et al: *Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease: a statement from the Council on Clinical Cardiology (Subcommittee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention) and the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism (Subcommittee on Physical Activity)*. *Circulation*. 2003 Jun 24;107(24):3109-16. doi: 10.1161/01.CIR.0000075572.40158.77. PMID: 12821592.

- [25] CAHILL, L. E., S. E. CHIUVE, R. A. MEKARY, M. K. JENSEN, A. J. FLINT, F. B. HU a E. B. RIMM. Prospective study of breakfast eating and incident coronary heart disease in a cohort of male US health professionals. *Circulation* [online]. 2013, **128**(4), 337-43 [cit. 2021-4-29]. ISSN 15244539. Dostupné z: doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.113.001474
- [26] MA, Xiumei, Qing CHEN, Yueli PU, Man GUO, Zongzhe JIANG, Wei HUANG, Yang LONG a Yong XU. Skipping breakfast is associated with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research* [online]. 2020, **14**(1), 1-8 [cit. 2021-4-29]. ISSN 1871403X. Dostupné z: doi:10.1016/j.orcp.2019.12.002
- [27] SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
- [28] TLÁSKAL, Petr. Zdravá třináctka pro děti v kontextu s realitou současných poznatků a studií. *Výživa a potraviny*. 2021, **76**(2), 37-40. ISSN 1211-846X.
- [29] KRAJÍČKOVÁ, Květa. *Jaký je rozdíl mezi výživovým poradcem, nutričním terapeutem a nutričním asistentem?* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: https://www.vyzivaspol.cz/wp-content/uploads/2017/05/Nutricni_terapeuti.pdf
- [30] *Národní soustava povolání* [online]. [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/nutricni-terapeut-f9fe>
- [31] STARNOVSKÁ, Tamara. *Pracovní podmínky nutričních terapeutů* [online]. In: . [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/4690680-Pracovni-podminky-nutricnich-terapeutu.html>
- [32] *Legislativa v práci NT* [online]. In: . [cit. 2021-4-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2018/MNLN071p/um/Legislativa_v_praci_NT_-_vytah_11-2018_.pdf?lang=en
- [33] *Výroční zpráva České asociace nutričních terapeutů* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://www.cant.cz/wp-content/uploads/2020/07/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%A1-zpr%C3%A1va-2019-FINAL1.pdf>
- [34] *Zákon 96/2004 Sb.* In: . Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- [35] STARNOVSKÁ, Tamara a Eva CHOČENSKÁ. *Nutriční terapie*. Praha: Galén, c2006. Care. ISBN 80-726-2387-7.
- [36] *1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail_obor&id_obor=20989
- [37] *Masarykova Univerzita* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/23422-nutricni-terapie>
- [38] *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>

- [39] Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: . Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/nabidka/cs/2011-55/zneni-20110314#p14>
- [40] Vyhláška č. 424/2004 Sb. In: . Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424#cast4-hlava9>
- [41] *Historie a vývoj léčebné výživy* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Historie_a_v%C3%BDvoj_l%C3%A9%C4%8Debn%C3%A9_v%C3%BD%C5%BEivy
- [42] *40 let Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM)* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/21035-let-institutu-klinicke-a-experimentalni-mediciny-ikem>
- [43] HAVLOVÁ, Květa. *Umění za 69 korun* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/umeni-za-69-korun-475681>
- [44] ROZSYPALOVÁ, M. a A. ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I pro 1. ročník SZŠ*. Informatorium, 2002. ISBN 978-80-86073-96-5.
- [45] SOLDÁNOVÁ, Dana. *Co je multidisciplinární tým?* In Sborník z Odborné konference s mezinárodní účastí - Multidisciplinární tým. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Katedra ošetřovatelství, 2006. s. 5 - 5, 48 s. ISBN 80-7013-437-2
- [46] SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.
- [47] *Ve VFN jsou nutriční terapeuti partnery zdravotnických pracovníků* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/45105-ve-vfn-jsou-nutricni-terapeuti-partnery-zdravotnickych-pracovniku>
- [48] BÁCOVÁ, Marta. *Zkušenosti nutričního terapeuta z ambulantní praxe* [online]. In: . [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/28734179-Zkusenosti-nutricniho-terapeuta-z-ambulantni-praxe.html>
- [49] *Edukace pacienta po transplantaci ledviny* [online]. In: . [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/edukace-pacienta-po-transplantaci-ledviny-447369>
- [50] KAJZAROVÁ, Jolana. *Nutriční poradna v Nemocnici Český Těšín a.s.* [online]. In: . [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/46438253-Nutricni-poradna-v-nemocnici-cesky-tesin-a-s.html>
- [51] NOVÁK, F. *Nezastupitelnost nutričního terapeuta v ambulantní nutriční péči* [online]. In: . [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/34953388-Nezastupitelnost-nutricniho-terapeuta-v-ambulantni-nutricni-peci-f-novak-iv-interni-klinika-1-If-uk-a-vfn-praha.html>
- [52] *ReNiTa* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: http://renita.cz/?page_id=782

[53] *FitBee* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: <https://www.fitbee.cz/nas-tym/>

[54] *Česká asociace nutričních terapeutů* [online]. [cit. 2021-5-4]. Dostupné z: <https://www.cant.cz/o-nas/>

[55] *Stravování a pohybová aktivita pedagogů na vybraných středních školách*. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Seznam zkratek

VDD	Výživové doporučené dávky
DACH	Společnosti pro výživu Německa, Rakouska a Švýcarska (Deutschland, Austria, Confœderatio Helvetica)
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
SSA	The Standards and Scientific Advice on Food and Nutritions, tj. Rada pro standardy a vědecká stanoviska pro potraviny a výživu
FAO	Food and Agriculture Organisation (Organizace pro výživu a zemědělství Spojených národů)
OSN	Organizace spojených národů
NFS	Nutrition and Food Safety (Výživa a bezpečnost potravin)
BMI	Body mass index
NT	nutriční terapeut
NA	Nutriční asistent
UK	Univerzita Karlova
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
ORL	Otolaryngologie
OOP	Oddělení ošetrovatelské péče
ČANT	Česká asociace nutričních terapeutů

Seznam grafů

Graf 1 Vzdělání respondentů	36
Graf 2 Pracovní místa respondentů	37
Graf 3 Dodržování zásad zdravé výživy	38
Graf 4 Stravovací opatření v souvislosti se zdravotním stavem	39
Graf 5 Stravování dle alternativního výživového směru	39
Graf 6 Preferovaná úprava stravy	40
Graf 7 Kde se nejčastěji stravují	41
Graf 8 Odlišnost jídelníčku v pracovních dnech a dnech volna	42
Graf 9 Dosolování jídla	43
Graf 10 Jak často respondenti zařazují snídani	43
Graf 11 Jak často respondenti zařazují dopolední svačinu	44
Graf 12 Jak často respondenti zařazují oběd	44
Graf 13 Jak často respondenti zařazují odpolední svačinu	45
Graf 14 Jak často respondenti zařazují večeři	45
Graf 15 Jak často respondenti zařazují 2. večeři	46
Graf 16 Dodržování pitného režimu	46
Graf 17 Preferované nápoje	47
Graf 18 Konzumace alkoholu	48
Graf 19 Frekvence konzumace alkoholu	48
Graf 20 Oblíbené alkoholické nápoje	49
Graf 21 Frekvence konzumace potravin: celozrnné pečivo/tmavý chléb	49
Graf 22 Frekvence konzumace potravin: bílé pečivo	50
Graf 23 Frekvence konzumace potravin: sladké pečivo	50
Graf 24 Frekvence konzumace potravin: cereálie	51
Graf 25 Frekvence konzumace potravin: rýže	51
Graf 26 Frekvence konzumace potravin: těstoviny	52
Graf 27 Frekvence konzumace potravin: knedlíky	52
Graf 28 Frekvence konzumace potravin: vařené brambory	53
Graf 29 Frekvence konzumace potravin: čerstvá zelenina	53
Graf 30 Frekvence konzumace potravin: vařená zelenina	54
Graf 31 Frekvence konzumace potravin: sterilovaná zelenina	54
Graf 32 Frekvence konzumace potravin: čerstvé ovoce	55
Graf 33 Frekvence konzumace potravin: kompoty	55
Graf 34 Frekvence konzumace potravin: džemy	56
Graf 35 Frekvence konzumace potravin: mléko a mléčné výrobky	56
Graf 36 Frekvence konzumace potravin: drůbež	57
Graf 37 Frekvence konzumace potravin: ryby	57
Graf 38 Frekvence konzumace potravin: maso (vepřové, hovězí)	58
Graf 39 Frekvence konzumace potravin: masné výrobky (šunky, párky)	58
Graf 40 Frekvence konzumace potravin: masné výrobky (paštiky)	59
Graf 41 Frekvence konzumace potravin: vejce	59
Graf 42 Frekvence konzumace potravin: luštěniny	60
Graf 43 Frekvence konzumace potravin: cukrovinky	60

Graf 44 Frekvence konzumace potravin: smažené jídlo	61
Graf 45 Frekvence konzumace potravin: fast food	61

Seznam tabulek

Tabulka 1 Srovnání kompetencí NA, NT a NT se specializací	27
Tabulka 2 Výkony nutričního terapeuta hrazené pojišťovnou	33
Tabulka 3 Rozložení respondentů dle věku	36

Seznam obrázků

Obrázek 1 Časová osa vývoje výživových doporučení v ČR	12
Obrázek 2 Oficiální výživová pyramida MZ z roku 2005	13
Obrázek 3 Výživová pyramida rozšířená o počet a velikost porcí	14

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník výživových zvyklostí nutričních terapeutů

Příloha č. 2 Výživová pyramida

Příloha č. 1 Dotazník výživových zvyklostí nutričních terapeutů

Současná výživová doporučení a jejich dodržování nutričními terapeuty

Jsem studentka třetího ročníku bakalářského studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Součástí tohoto programu je také napsání bakalářské práce. Téma mé práce je „Současná výživová doporučení a jejich dodržování nutričními terapeuty“. Chtěla bych Vás požádat o pomoc při sběru dat pro výzkum k této bakalářské práci prostřednictvím vyplnění tohoto dotazníku. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní a nemělo by zabrat více než 5 minut. Informace získané dotazníky budou použity pouze pro akademické účely. Předem děkuji za pomoc!

*Povinné pole

1. Vaše pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

žena

muž

2. Váš věk *

3. Jaké máte vzdělání *

Označte jen jednu elipsu.

Středoškolské (dietní sestra/nutriční asistent)

Vyšší odborné (DiS., diplomovaný nutriční terapeut)

Vysokoškolské - bakalářské

Vysokoškolské - magisterské

4. Pracujete jako nutriční terapeut? *

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

5. Kde pracujete?

Označte jen jednu elipsu.

ve stravovacím provozu

v nutriční ambulanci

na lůžkovém oddělení

v soukromé poradně

Jiné: _____

Stravovací zvyklosti

6. Dodržujete zásady zdravé výživy?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

7. Dodržujete nějaká opatření související s Vaším zdravotním stavem? Pokud ano, jaká?

8. Dodržujete zásady nějakého alternativního výživového směru?

9. Jaké úpravě jídla dáváte přednost? Můžete vybrat více možností.

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

Syrová strava (raw)

Vaření

Pečení

Smažení

Dušení

Jiné: _____

10. Kde se nejčastěji stravujete?

Označte jen jednu elipsu.

Vše si připravuji/vařím výhradně sám/sama

Snídaně/večeře sám/sama, obědy v zaměstnání

Obvykle vaří partner

Kupuji polotovary

Navštěvuji restaurace/výdejní okénka

Jiné: _____

11. Odlišuje se Váš jídelníček v pracovní dny a ve dnech volna? Jak?

12. Přisolujete si jídlo na talíři?

Označte jen jednu elipsu.

Ano

Ne

13. Jak často zařazujete do jídelníčku následující chody?

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	vůbec	1-2x týdně	3-4x týdně	5-6x týdně	každý den	pouze o víkendu	pouze v pracovní dny
Snídaně	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dopolední svačina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oběd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odpolední svačina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Večeře	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. večeře	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kolik vypijete denně tekutin?

Označte jen jednu elipsu.

- Méně než 1l
- 1-2 l
- 2 l a více
- Nevím, nesleduji to

15. Jakým nápojům dáváte přednost?

16. Pijete alkohol?

Označte jen jednu elipsu.

- Ano
- Ne *Přeskočte na otázku 19*

17. Jak často pijete alkohol?

Označte jen jednu elipsu.

- méně než 1x měsíčně
- 1-2x měsíčně
- 1x týdně
- několikrát týdně
- denně

18. Jaký alkohol pijete nejčastěji?

Frekvenční dotazník konzumace potravin

Příloha č. 2 Výživová pyramida pro moderní Česko



Česká potravinová pyramida

- › jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- › zvyšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- › denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- › nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- › na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margariny
- › maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- › omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- › vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- › udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Další informace a dotazy: www.fzv.cz

Zdroj: Fórum zdravé výživy

