

**ROLE  
VŠEOBECNÉ  
SESTRY  
V NUTRIČNÍ  
PÉČI**

**MGR. VERONIKA VOLAVÁ  
NUTRIČNÍ TERAPEUT**



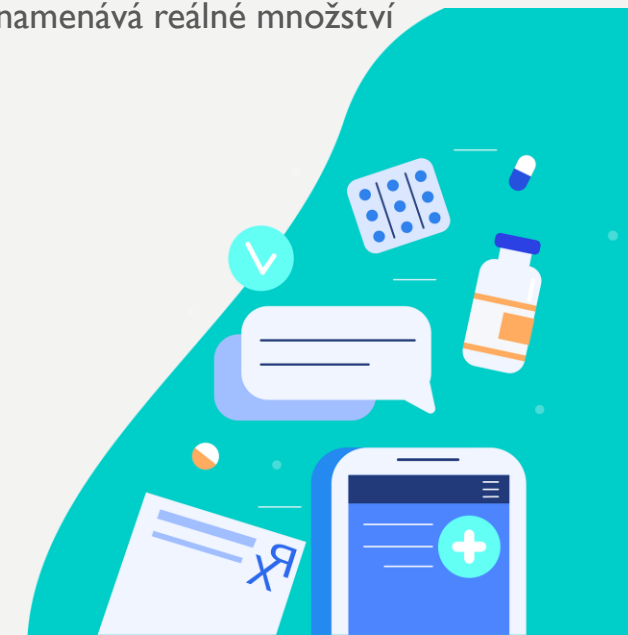
# ÚVOD



- nutriční péče je nezbytnou součástí léčebné, preventivní a ošetrovatelské péče
- včasná nutriční diagnostika a následná intervence může zlepšit **funkční stav pacienta, kvalitu života a celkovou prognózu onemocnění**
- nutriční tým spolupracuje s ošetřujícím lékařem a sestrou, případně s dalšími zdravotníky (logoped, sociální sestra,...)
- úspěšná realizace nutriční péče závisí na včasné identifikaci rizikových pacientů, **včasná identifikace** nutričních potřeb je v rukou všeobecných sester, které ihned při příjmu hodnotí nutriční stav pomocí nutričního screeningu

# ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY

- provádí nutriční screening (při příjmu, pravidelně opakuje)
- provádí pravidelné měření tělesné hmotnosti
- monitoruje denní bilanci stravy a tekutin
- povzbuzuje pacienta k per os příjmu, vytváří příjemné prostředí k jídlu
- podává stravu a tekutiny, pečuje o hygienu dutiny ústní u pacientů, kteří nejsou schopni samostatné péče
- vysvětluje pacientovi význam výživy a důležitost adekvátního per os příjmu
- podává sipping (a modulární dietetika) pacientovi, konkrétní druh a množství, motivuje k užívání předepsané nutriční podpory
- podává enterální výživu (EV) dle daného rozpisu
- provádí proplachy do sondy, odtahy ze sond, sleduje toleranci enterální výživy pacientem, sleduje a zaznamenává reálné množství podané výživy
- dodržuje pravidla podávání léků do sond
- podává parenterální výživu (PV), případně vitaminy a minerální látky
- informuje lékaře o případných komplikacích a obtížích způsobených podáváním EV nebo PV
- provádí GUSS test (neurologie)
- vede ošetrovatelskou dokumentaci
- specializované sestry: PEG sestra, sestra domácí PV, stomická sestra
- spolupracuje a komunikuje s nutričním terapeutem téměř na denní bázi



# ROLE KLINICKÉHO NUTRIČNÍHO TERAPEUTA



- nutriční terapeut provádí odběr nutriční anamnézy, vyšetřuje nutriční stav pacienta, navrhuje nutriční plán a je spoluodpovědný za jeho realizaci
- nutriční terapeut zaznamenává průběh nutriční péče do dokumentace pacienta
- zejména zabezpečuje péči o jedince v nutričním riziku, pacienty se speciálními nutričními potřebami a při edukaci o dietách
- doporučuje adekvátní dietní režim, nutriční podporu ve formě sippingu a modulárních dietetik, provádí edukaci o jeho správném užívání
- spolu s lékařem určuje typ a množství EV nebo PV výživy
- motivuje pacienty k per os příjmu, vysvětluje důležitost výživy
- působí v ambulanci léčebné výživy
- vytváří edukační materiály týkající se výživy
- spolupracuje s všeobecnou sestrou, lékařem, logopedem, fyzioterapeutem, klinickým farmaceutem,...



# PROCES NUTRIČNÍ PÉČE



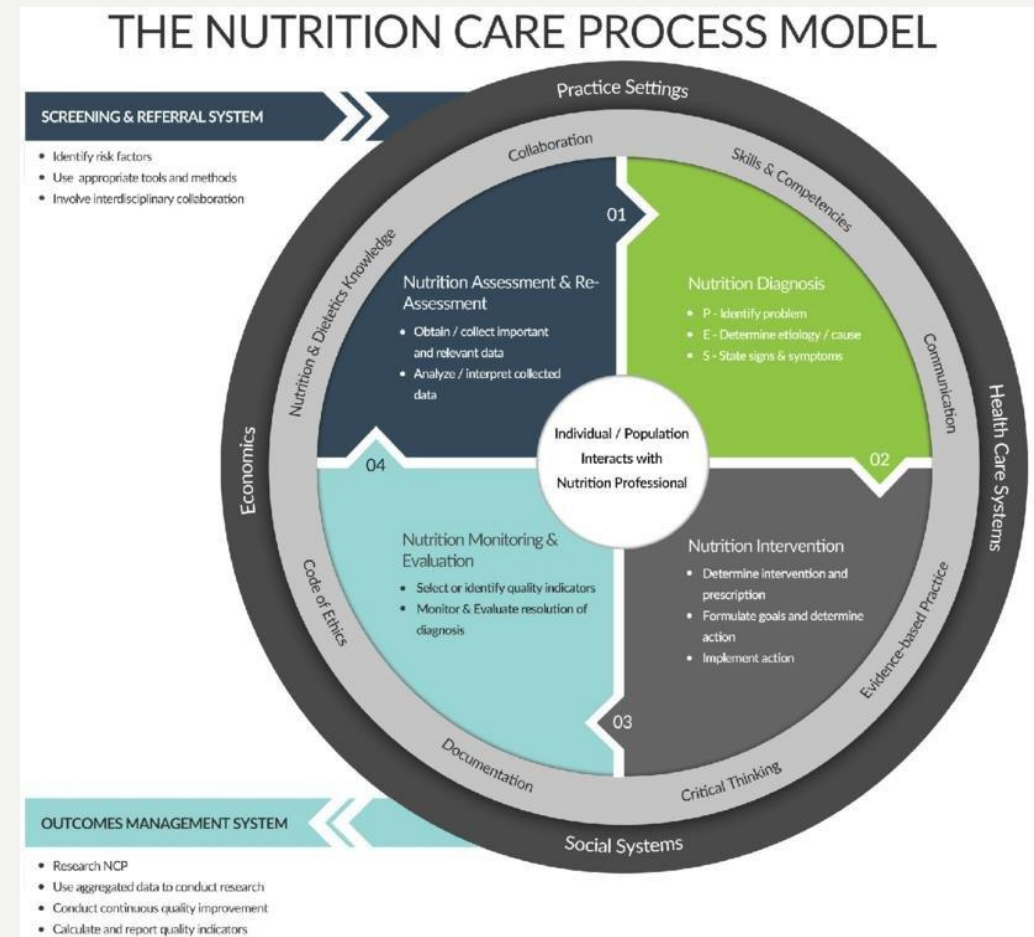
- systematický proces, který popisuje postup poskytování nutriční péče nutričním terapeutem
- správně vedená nutriční péče prokazatelně zlepšuje efektivitu celkové léčby, což v konečném důsledku snižuje celkové náklady na léčbu pacienta
- postup nutriční péče by se tak měl vždy řídit a být v souladu s léčebným plánem pacienta

Cíl:

- zlepšení důslednosti a kvality poskytované nutriční péče a předvídatelnosti výsledku léčby
- ustanovení standardizovaného procesu při poskytování péče

# PROCES NUTRIČNÍ PÉČE

1. Nutriční zhodnocení (Assessment)
2. Nutriční diagnóza (Diagnosis)
3. Nutriční intervence (Intervention)
4. Nutriční monitoring a evaluace (Monitoring and Evaluation)



# NUTRIČNÍ SCREENING

- první krok v procesu nutriční péče
- nutriční screening (NS) je proces, který identifikuje podvyživené nebo rizikem podvýživy ohrožené pacienty tak, aby ti, které screening vyhodnotí pozitivně (tzn., „v riziku podvýživy“ / „podvyživený/á“ / „vysoce rizikový/á“) podstoupili podrobnější zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem
- včasná identifikace je nutná především u polymorbidních pacientů, kde je riziko podvýživy nejvyšší
- provádí **ošetřující sestra** po přijetí pacienta k hospitalizaci, rescreening při změně stavu a vždy po 7 dnech hospitalizace

# NUTRIČNÍ SCREENING

- NS je vytvářen ve formě dotazníků, které se obsahují klíčové otázky identifikující rizikové pacienty (např. sníženou chuť k jídlu, funkční omezení či nechtěný pokles hmotnosti)
- druhy: NRS-2002, MNA, MUST, MST, SCREEN II, SNAQ-RC, NUFFE





# NUTRIČNÍ SCREENING

## Dotazník Malnutritional Universal Screening Tool (MUST)

BMI	
> 20	0
18,5 - 20	1
< 18,5	2
Nechtěná ztráta hmotnosti za posledních 3 – 6 měsíců	
< 5 %	0
5 – 10 %	1
> 10 %	2
Vliv aktuálního onemocnění na perorální příjem	
žádný nebo skoro žádný p.o. příjem > 5 dnů	2

## Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002)

Prescreening			
Je BMI < 20,5?		Ano/Ne	
Zhubl pacient za poslední 3 měsíce?		Ano/Ne	
Měl pacient omezený perorální příjem v posledním týdnu?		Ano/Ne	
Je pacient závažně nemocen?		Ano/Ne	
Pokud je alespoň jedna odpověď na výše uvedené otázky kladná, přistoupí se ke screeningu. Pokud jsou všechny odpovědi negativní, opakovat prescreening 1 × týdně v průběhu hospitalizace.			
Screening			
Nutriční stav	Skóre A	Metabolický stres (závažnost choroby)	Skóre B
Normální	0	Nepřítomen	0
Mírně zhoršený Pokles hmotnosti > 5 % za 3 měsíce; <b>nebo</b> příjem stravy menší než 50-75 % obvyklých porcí za poslední týden.	1	Nízký Mobilní pacient, např. fraktura krčku femuru, chronická nemoc s akutní komplikací (cirkóza, onemocnění GIT, CHOPN, maligní nádor, chronická hemodialýza, diabetes apod.).	1
Středně zhoršený Pokles hmotnosti > 5 % za 2 měsíce; <b>nebo</b> BMI 18,5-20,5 a zhoršený celkový stav; <b>nebo</b> příjem stravy 25-60 % obvyklých porcí za poslední týden.	2	Střední Pacient je zpravidla upoután na lůžko, např. větší operace, těžká pneumonie, cévní mozková příhoda, hematologická malignita.	2
Velmi špatný Pokles hmotnosti > 5 % za 1 měsíc (> 15 % za 3 měsíce); <b>nebo</b> BMI < 18,5 a zhoršený celkový stav; <b>nebo</b> příjem stravy menší než 25 % obvyklých porcí za poslední týden.	3	Těžký Kriticky nemocný pacient, např. s poraněním hlavy, po transplantaci kostní dřeně, v intenzivní péči s APACHE skóre > 10.	3
Věk			Skóre C
< 70 let			0
≥ 70 let			1
<b>Výsledné skóre = skóre A + B + C</b>			
≥ 3: Pacient je v nutričním riziku, indikace k vyšetření nutričního stavu a vypracování nutričního plánu.			
< 3: Opakovat screening 1 × týdně v průběhu hospitalizace.			

APACHE - Acute Physiology and Chronic Health Evaluation; BMI - body mass index; GIT - gastrointestinální trakt; CHOPN - chronická obstrukční plicní nemoc

# NUTRIČNÍ SCREENING MUST

- je široce uznávaný a často používaný nástroj pro zhodnocení malnutrice u dospělé populace
- byl navržen Britskou asociací pro parenterální a enterální výživu (BAPEN) jako nástroj k odhalení malnutrice ve smyslu podvýživy, ale také obezity u dospělých jedinců v nemocnicích, ambulancích, v ordinacích praktických lékařů, v komunitní i domácí péči

# NUTRIČNÍ SCREENING MUST

VYHODNOCENÍ SE  
SKLÁDÁ Z 5 KROKŮ

1.  
ANTROPOMETRIE

2. ZTRÁTA  
HMOTNOSTI

3. SNÍŽENÝ PER OS  
PŘÍJEM

4. VYHODNOCENÍ

5. PLÁN NUTRIČNÍ  
PÉČE

# NUTRIČNÍ SCREENING MUST

SESTER SETÝKÁ  
BOD 1 AŽ 3

1.  
ANTROPOMETRIE

2. ZTRÁTA  
HMOTNOSTI

3. SNÍŽENÝ PER  
OS PŘÍJEM

# NUTRIČNÍ SCREENING MUST

**1. BMI**

Výška:  cm Hmotnost:  kg  Odhadem BMI: 34,05  Hotovo **0**

---

**2. Neúmyslný pokles hmotnosti za posledních 3-6 měsíců (v %)**

Obvyklá nebo předchozí hmotnost (před 6 měsíci):  kg  % přírůstek/úbytek

Méně než 5% (nelze zjistit)  5 - 10%  Více než 10% **0**

---

**3. Vliv akutního stavu (onemocnění) s výrazným snížením perorálního příjmu stravy (>= 5 dní)**

ne  ano **0**



podrobněji bude vysvětleno v přednášce  
o malnutrici



# NUTRIČNÍ ZHODNOCENÍ – PROVÁDÍ NUTRIČNÍ TERAPEUT

## HODNOCENÍ NUTRIČNÍHO STAVU

1. Nutriční anamnéza (pacient, rodinný příslušník, ošetřovatel)
2. Fyzikální vyšetření
3. Antropometrická měření (tělesná hmotnost, výška, BMI, obvody, popřípadě alternativy hodnocení – orientační přepočty, BIA)
4. Laboratorní hodnocení (CRP, Alb, CB, ledvin./jaterní parametry, KO,...)
5. Zhodnocení závažnosti nutričního stavu (přidružené nutriční poruchy – fragilita, sarkopenie, sarkopenická obezita, minerálové dysbalance,...)
6. Posouzení příčin malnutrice, stanovení nutričních potřeb

# NUTRIČNÍ DIAGNOSTIKA – PROVÁDÍ NUTRIČNÍ TERAPEUT

- ❖ včasná nutriční diagnostika a následná intervence může zlepšit funkční stav pacienta a celkovou kvalitu života
- ❖ stanovuje se nutriční diagnóza
- ❖ nutriční diagnóza je definovaná jako identifikace a popis nutričního problému, který je možné vyřešit nebo zlepšit prostřednictvím nutriční intervence, za kterou odpovídá nutriční terapeut
- ❖ cílem je jasně, stručně a jednoznačně popsat nutriční problém

# NUTRIČNÍ INTERVENCE – PROVÁDÍ NUTRIČNÍ TERAPEUT

Cíl:

1. odstranění či zmírnění stávajících příčin podvýživy či jiných nutričních poruch (např. dysfagická dieta u pacientů s poruchou polykání)
2. optimalizace nutriční potřeby ze všech zdrojů výživy



# NUTRIČNÍ INTERVENCE – PROVÁDÍ NUTRIČNÍ TERAPEUT

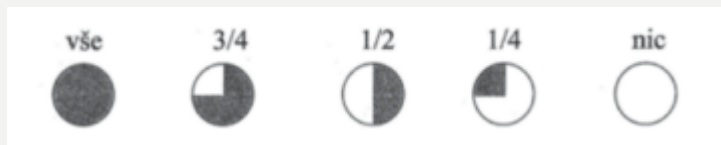
- ❖ Je náš pacient malnutriční nebo v riziku malnutrice?
  - ❖ Zlepší se zavedením nutriční podpory prognóza či kvalita života?
  - ❖ Je pacient schopen přijímat dostatečně stravu per os? Modifikace diety?
  - ❖ Indikujeme sipping? Jaký druh? Kolik?
  - ❖ Indikujeme EV/PV? Jakou? Kolik? Pauzy?
- zásadní je individualizace nutriční intervence
- účinek tohoto multimodálního přístupu musí být kontrolován a nutriční plán upraven na principu založeném na plnění plánovaných a reálných cílů

# NUTRIČNÍ MONITORING A HODNOCENÍ

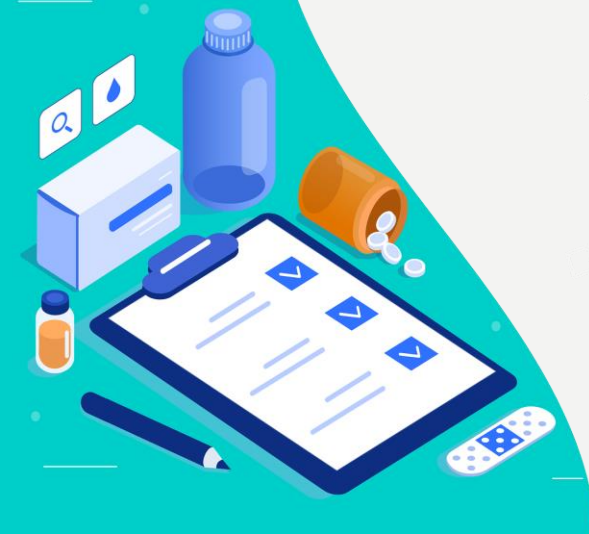
- ❖ pravidelné a opakované sledování nutričních intervencí, kontrola úspěšnosti nastavené nutriční péče
- ❖ reakce na aktuální změny stavu klienta
- ❖ nutné vedení srozumitelné nutriční dokumentace




# ZÁZNAM STRAVY



koláčový graf v ordinačním listu



FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ 		Pekařská 53 656 91 Brno tel.: 54318 1111 IČ: 00159816	<b>BILANCE PŘÍJMU STRAVY</b>	Jméno a příjmení
Datum:		šipping ( ks / den ) :		
Dieta č.	Snídaně + svačina	Oběd	Odpolední svačina	Večeře + II. večeře
Pečivo, příloha	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Sýr, jogurt, mléko.....	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Maso, masný výrobek	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Polévka	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Ovoce, zelenina	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Máslo, med, džem, pomazánky, omáčky ..	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Důvod odmítnutí stravy:				
Datum:		šipping ( ks / den ) :		
Dieta č.	Snídaně + svačina	Oběd	Odpolední svačina	Večeře + II. večeře
Pečivo, příloha	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Sýr, jogurt, mléko.....	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Maso, masný výrobek	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Polévka	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Ovoce, zelenina	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Máslo, med, džem, pomazánky, omáčky ..	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Důvod odmítnutí stravy:				
Datum:		šipping ( ks / den ) :		
Dieta č.	Snídaně + svačina	Oběd	Odpolední svačina	Večeře + II. večeře
Pečivo, příloha	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Sýr, jogurt, mléko.....	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Maso, masný výrobek	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Polévka	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Ovoce, zelenina	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Máslo, med, džem, pomazánky, omáčky ..	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Důvod odmítnutí stravy:				
Datum:		šipping ( ks / den ) :		
Dieta č.	Snídaně + svačina	Oběd	Odpolední svačina	Večeře + II. večeře
Pečivo, příloha	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Sýr, jogurt, mléko.....	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Maso, masný výrobek	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Polévka	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Ovoce, zelenina	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Máslo, med, džem, pomazánky, omáčky ..	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá	0 1/4 1/3 1/2 3/4 celá
Důvod odmítnutí stravy:				

bilance příjmu stravy

# ZÁZNAM STRAVY JIP

6	drény
5	drény
4	drény
3	drény
2	stomie
1	

rychle	++	nereaguje	-
pomalú	+	oči zavřeny (otok)	C

4, 202. 1202 3, 202. ++

4 5 6 7 8 (velikost v mm)

KVALIT.	DIETA č. 159, zahušť. 1/2 odměrky
	R - káva, pudink, 2x toast. chléb, máslo, DB creme
	P - polévka, 2. celá porce
	14:00 DB creme, buchta
	V - celá porce br. kaše, omáčka, maso
	20:00 - FRESUBIN DB CREME

1600 418

Dieta č. 15/9, zahušťování 1/2 odměrky

R – káva, pudink, 2x toast. chléb, máslo, DB creme

P – polévka, 2. celá porce

14:00 – DB creme, buchta

V – celá porce (br. kaše, omáčka, maso)

20:00 – Fresubin DB Creme



# KOMUNIKACE

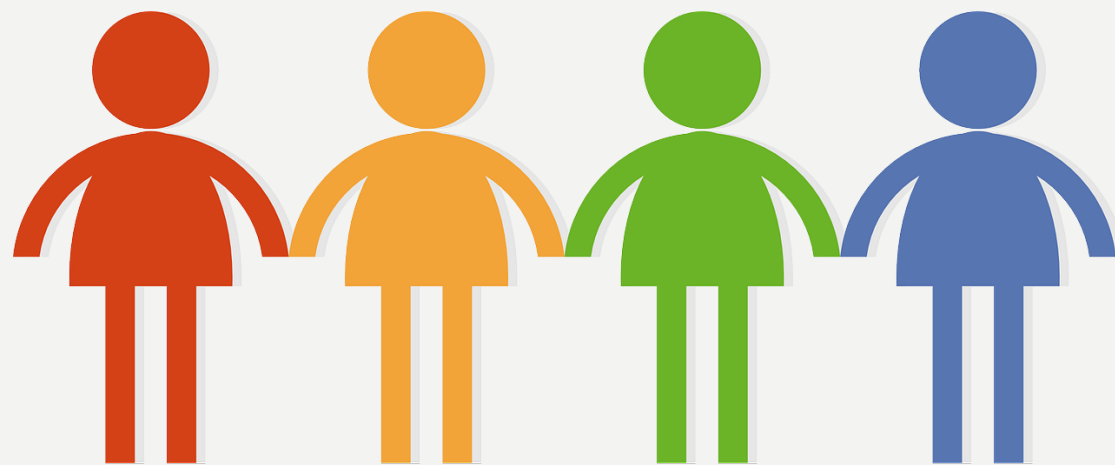


# KOMINUKACE

- práce zdravotníků klade vysoké nároky na odbornou erudici, ale zároveň vyžaduje empatii (schopnost vcítění se do každého jednotlivého pacienta) a umění citlivě sdělovat často nepříjemné až tragické skutečnosti
- kvalitní zdravotní péče je tedy nemyslitelná bez oboustranně srozumitelné komunikace
- schopnost dobré komunikace ve zdravotnictví se získává postupně časem a zkušeností
- komunikace s pacienty je jedním z největších problémů českého zdravotnictví
- pacienti přicházejí do kontaktu se zdravotním systémem většinou ve stresových situacích, v období dyskomfortu a to přirozeně ovlivňuje jejich emocionální prožívání a reaktivitu

# KOMUNIKACE

- úspěchem poskytování kvalitní péče o pacienta je i dobrá komunikace mezi členy týmu, kteří o pacienta pečují
- nedostatečná a neprofesionální komunikace mezi zdravotníky může přinášet řadu problémů, které se odrážejí v kvalitě odvedené práce, interpersonálních vztazích na pracovišti a vedou k celkové nespokojenosti pracovníků





# KOMUNIKACE

neřešené konflikty a  
konfliktní vztahy

pomlouvání kolegů

nerespektování  
práce druhých

soupeření místo  
spolupráce

nenabídnutí/  
odmítnutí pomoci  
spolupracovníkovi a  
naschvály

mobbing/bossing/  
šikana

nedostatečné  
předávání informací

nedostatečné  
ocenění pracovníků,  
absence pochvaly

kritika zdravotníka  
před pacientem

nedostatečné  
určení kompetencí  
a zodpovědnosti  
členů týmu

vedoucí pracovníci  
bez managerských  
schopností

nedocnění práce či  
neoprávněná kritika

# KOMUNIKACE

- význam verbálního a nonverbálního přístupu zdravotníka
- aby komunikace mohla probíhat a umožnila vzájemnou výměnu informací, tj. aby si vzájemně obě strany poskytly pro ně podstatné informace očištěné od negativních emocí, musí být splněny tři podmínky: **chtít, umět a moci**
- „Není to dobré, ale musíte to vypít!“, „Není to dobré, ale co se dá dělat.“ (reakce na sipping)
- „Nutriční říkala, že to musíte pít, tak tady to máte.“ (reakce na sipping)
- „Taky bych si dal raději řízek, než tohle“. (reakce na dysfagickou dietu)
- „Pozor potřebuji tu pracovat, dejte mi ty papíry.“ (sestra říká nutriční terapeutce)
- „Je tady sestřička z kuchyně...“ (sestra říká pacientovi)
- „Pacienta neřešte, má parenterální výživu.“ (v ordinačním listu Plasmalyte)
- „Na nic se mě neptejte, nebyla jsem tu týden a pána neznám.“ (sestra říká nutriční terapeutce)
- „Však je pacient v nemocnici, nemá pohyb a hlad. To je normální, že hubne.“ (sestra říká nutriční terapeutce, pacient po velké kardiologické operaci)
- „Neptejte se ho, jestli má hlad, spíš by potřeboval zhubnout.“ (lékař říká nutriční terapeutce, pacient po velké břišní operaci)

# POUŽITÉ ZDROJE

- KOHOUT, Pavel, Eduard HAVEL, Martin MATĚJOVIČ a Michal ŠENKYŘÍK, ed. *Klinická výživa*. Praha: Galén, [2021]. ISBN 978-80-7492-555-9.
- MZČR. *Komunikace ve zdravotnictví: vztah zdravotnický personál a pacient, stížnosti*. Online. In: . Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/481-zdravotnický-personal-vs-pacient-stiznosti>. [cit. 2024-03-08].
- PUŽEJOVÁ, Yvetta. *Komunikace*. Online. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/128/page23.html>. [cit. 2024-03-08].
- SZU. *Šikana na pracovišti (mobbing a bossing)*. Online. In: . Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/106-mobbing-a-bossing>. [cit. 2024-03-08].
- ŠACHLOVÁ, Milana. *Sestra – nezbytný člen nutričního týmu*. Online. In: . Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/sestra-nezbytny-clanek-nutricniho-tymu/>. [cit. 2024-03-08].
- TĚŠÍNSKÝ, Pavel. *Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče* [online]. [cit. 2023-11-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Methodick%C3%A9-doporu%C4%8Den%C3%AD-pro-zaji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD-stravy-a-nutri%C4%8Dn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>



**DĚKUJI ZA POZORNOST**



[veronika.volava@fnusa.cz](mailto:veronika.volava@fnusa.cz)