

5. Poznámky k dietnímu systému

Systém diet je v gesci každé nemocnice. Obšírně se správnému nastavení dietního systému věnovalo předchozí Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče (1). Zde pouze doplníme několik postřehů, které vzešly z realizace projektu Nemocniční strava.

Dietní systém by si ve většině nemocnic zasloužil zredukovat. V některých zařízeních je dnes postaven i na desítkách diet, zatímco na základě řešerše projektu Nemocniční strava víme, že v mnoha nemocnicích v zahraničí žádný dietní systém nepoužívají – základem výživy v nemocnicích je zpravidla jen požadavek na vaření chutných kvalitních jídel a jen při specifických potřebách se individuálně řeší dietní strava. Složitý dietní systém významně zatěžuje a komplikuje stravovací provoz. Snížení počtu obědových chodů představuje významnou časovou úsporu, která umožní přípravu kvalitních jídel namísto vaření z konvenienčí i přípravu ostatních denních jídel místo nákupu hotových výrobků. Příkladem diet, které v dietním systému nemají opodstatnění jsou např. neslaná dieta, nízkocholesterolová dieta nebo dieta při dně.

Tekutá dieta, může být problematická, zejména pokud je nutná více dnů po sobě. Dle popisu není určena k delšímu podávání, zpravidla pouze na jeden den, proto má obvykle jen jednodenní jídelníček. V případě nutnosti delšího podávání může vést až k nutnosti zavedení parenterální výživy z důvodu odmítání stejné stravy několik dnů po sobě ze strany pacienta, která by v případě pestřejší stravy pravděpodobně nebyla nutná. Řešením je rozšíření jídelníčku tekuté diety, ideálně cestou modifikace jídel, které se v daném dnu vaří pro základní dietu.

Diabetická dieta by měla projít důkladnou reformou. Běžně se na jídelničkách objevují „dia“ výrobky nevalné kvality. Dnešním trendem je umělá sladidla do stravy nezařazovat, což je i v souladu s aktuálním stanoviskem WHO k umělým sladidlům. Místo dia jogurtu se sladidly je vhodnější bílý jogurt s trochou čerstvého ovoce. Není také zohledněn glykemický index a glykemická nálož pokrmů, např. po pečivu s dia marmeládou dochází k výraznější elevaci glykémie než po chlebu se sýrem a zeleninou. Pro ošetřujícího lékaře je pak velmi obtížné nastavit potřebné dávky antidiabetické medikace. Ukázkou hrubé dietní chyby je třeba diabetická snídaně ve složení dvou až třech kusů rohlíků/chleba s dia marmeládou. U geriatrické varianty diabetické diety se v jídelničkách objevují i sladká jídla k obědu. Taková strava pak vede ke zbytečné intenzifikaci medikamentózní terapie. Dalším problémem je častá absence zeleniny, což je opět v rozporu s tím, co pacientům s diabetem doporučujeme. Obsah sacharidů je obvykle rozepisován na 250 i více gramů sacharidů denně, což je pro většinu pacientů s diabetem zbytečně mnoho. Předepsané sacharidy se pak v jídelničkách dohánějí formou housek ke svačinám a objemných porcí příloh. Základem diabetické diety má být dostatečná porce zdrojů bílkovin (živočišných i rostlinných – luštěnin), bohatě zeleninová složka (nebo u vhodných jídel, např. mléčných výrobků, přiměřená porce ovoce) a redukováná příloha s preferencí celozrnných. V rámci nemocniční péče se opět nabízí propojení diabetické diety s kvalitně sestavenou racionální dietou s vynecháním sladkých jídel. V případě, že nemocnice zvolí bufetový výdej jídel, doporučujeme umožnit stejný způsob stravování i pro pacienty s diabetem. Zkušeni edukovaní pacienti jsou samostatní v odhadu sacharidů i potřebné dávky prandiálního inzulínu. Nezkoušené pacienty je třeba edukovat, ale právě období hospitalizace a bufetový systém je vhodnou příležitostí, jak se tyto nezbytné dovednosti mohou pod dohledem nutričního terapeuta naučit.

Geriatrická dieta – v zařízeních typu LDN nebo na geriatrických odděleních nemocnic je vhodnou volbou geriatrická dieta, která by měla být sestavená s ohledem na potřeby a preference seniorů. S ohledem na to, že se většinou jedná o dlouhodobé hospitalizace, je třeba klást větší důraz na pestrost stravy a sezónní obměnu jídelniček. Na druhou stranu geriatrickí pacienti často oceňují obyčejná prostá jídla, na která jsou zvyklí od mládí. Vhodné je třeba zařazování teplých pokrmů na večeri (alespoň 2× týdně) ve formě výživných polévek nebo i prostých brambor s podmáslím. Ovoce by mělo být zařazováno spíše v podobě dušeného kompotu (rozvaru), přesnídávek, nastrouhané (např. mrkev s jablkem), čerstvě umixované nebo v podobě ovocných koktejlů. Vhodný mixér nebo odšťavňovač může být umístěn v kuchyňce na oddělení. Nejsou vhodné celé citrusy, které se seniorům obtížně

koušou. Geriatrickým pacientům by neměly být nuceny příliš nadýmové potraviny. Na druhou stranu běžně doporučované výhradně mleté maso není vždy nutné a při dlouhodobé hospitalizaci se omrzí. S využitím současného technologického vybavení většiny nemocničních kuchyní lze připravit maso dostatečně do měkka.