Návrh metodického doporučení pro zlepšení kvality nemocniční stravy

Obsah

1. Úvod ... 2
2. Cíle nemocniční stravy a možnosti zlepšení její kvality ... 3
3. Nejčastější problémy nemocniční stravy a návrhy na jejich zlepšení ... 4
   3.1. Problémy studených pokrmů ... 4
   3.2. Doporučení pro zlepšení kvality snídaní, večeří, svačin a přesnídávek ... 5
   3.3. Problémy teplých jídel ... 6
   3.4. Doporučení pro zlepšení kvality obědů a teplých večeří ... 7
4. Rozšíření možností výběru stravy pacienty ... 8
   4.1. Možnosti výběru stravy u snídaní a večeří ... 9
      4.1.1. Bufetový/rautový výběr pokrmů ... 9
      4.1.1.1. Detailní specifikace sortimentu bufetu: ... 10
      4.1.1.2. Organizace výdeje stravy v bufetu ... 12
      4.1.1.3. Základní hygienická pravidla výdeje stravy v bufetu ... 13
      4.1.1.4. Ekonomické aspekty bufetové nabídky ... 14
      4.1.2. Výběr z několika druhů pokrmů ... 15
   4.2. Možnosti výběru přesnídávek a svačin ... 15
   4.3. Možnosti výběrů obědů a teplých večeří ... 16
5. Poznámky k dietnímu systému ... 16
6. Zdroje ... 18

1. Úvod

Kvalita stravy v nemocnicích je dlouhodobě terčem kritiky ze strany pacientů i odborné veřejnosti. Ministerstvo zdravotnictví proto iniciovalo realizaci **projektu Nemocniční strava** – pilotní testování zlepšení nemocniční stravy (1). Jeho cílem bylo pojmenovat hlavní problémy a rezervy současného systému nemocničního stravování, navrhnout jejich zlepšení a ověřit možnosti zlepšení v praxi. V rámci projektu byla v letech 2018 – 2022 mapována kvalita stravy poskytovaná v českých nemocnicích a současně popsána situace v zahraničí se zaměřením na příklady dobré praxe. V zapojených zdravotnických zařízeních byla testována implementace změn cílených na zlepšení kvality stravy a umožnění výběru stravy pacientem. Závěry projektu a praktické zkušenosti zapojených nemocnic se staly podkladem tohoto návrhu metodického doporučení. Doporučení není rigidním návodem, ale poskytuje praktické a v praxi ověřené postupy, jak dále zlepšovat kvalitu nemocniční stravy.

Návrh metodického doporučení pro zlepšení kvality nemocniční stravy navazuje na předchozí „Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče“ zveřejněné ve Věstníku MZ ČR 10/2020 (2). Obsahem Metodického doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče byly nově definované základní diety (FIT – základní ve zdraví a MAL – základní při riziku malnutrice), úprava speciálních diet, definice systému nutriční péče, definice stravovací jednotky, role nutričního terapeuta a individualizace nutriční péče.

Náš návrh doplňuje předchozí doporučení o:

1. **další možnosti celkového zlepšení kvality stravy** s důrazem na přípravu pokrmů ze základních a minimálně zpracovaných potravin, omezení konveniencí a modernizaci receptur a kulinářských technik,
2. **metody umožňující výběr stravy pacientem**, které jsou doplněny praktickými tipy pro jejich zavádění do praxe, včetně hygienických, provozních a ekonomických aspektů.

Návrh metodického doporučení byl vypracován autorským kolektivem:
MUDr. Hana Krejčí, Ph.D.
MVDr. Dana Walterová
MUDr. Bc. Matej Kohutiar, Ph.D.
PharmDr. Margit Slimáková
Mgr. Renata Lukášová
prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.
Ing. Norbert Schellong, MPH
Lucie Paulusová, DiS.
Bc. Pavlína Vránová
DiS. Veronika Hlaváčková
DiS. Tereza Krňová
Mgr. Petra Smolíková

Odbornými recenzenty návrhu metodického doporučení byli:
Prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc.
Prof. Ing. Jana Dostálová, CSc.
Prof. MUDr. Eliška Sovová, Ph.D., MBA
Prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, Ph.D.
Doc. PharmDr. Miloslav Hronek, Ph.D.
Ing. Silvie Slavíková
MUDr. Hynek Canibal
MUDr. Hana Štefaničová
JUDr. Jan Svoboda

2. Cíle nemocniční stravy a možnosti zlepšení její kvality

Nabízená strava má být výživná, chutná a atraktivní. Významná část hospitalizovaných pacientů je v riziku malnutrice nebo se již v malnutričním stavu nachází. Chutná strava s možností výběru pacientem je účinnou strategií v prevenci i léčbě malnutrice. Nemocniční jídla mají navíc edukovat a být ukázkou zdravé stravy doporučované v prevenci a léčbě civilizačních onemocnění.

To nejdůležitější, co je třeba udělat pro zlepšení kvality nemocničního stravování, lze shrnout v těchto bodech:

- **Základem stravy mají být základní a minimálně zpracované potraviny (real food – skutečné jídlo), přednostně lokální a sezónní** (3).
- **Co nejvíce pokrmů teplé i studené kuchyně připravovat v nemocniční kuchyni podle moderních receptur a kulinářských technik, bez použití konveniencí** (tj. potravin a nápojů v prášku, vysoce zpracovaných konzervovaných a zmrazených potravin).
- **Pacienti bez potřeby speciální diety mají mít možnost spolurozhodovat o výběru stravy**. Výběr může být podle možností zařízení realizován formou výběru z několika jídel nebo formou bufetové/rautové nabídky.

Realizace těchto změn nutně neznamená zvýšení nákladů na nemocniční stravu. Příprava vlastních pokrmů a využití větších balení potravin umožní omezení nákupu jednotlivě balených hotových výrobků, což ušetří finanční prostředky na nákup kvalitnějších základních a minimálně zpracovaných potravin. Výběr pokrmů pacientem také vede k menšímu plýtvání.

Kvalitní strava začíná nákupem kvalitních potravin. Nákup potravin je v kompetenci vedení stravovacího provozu. V současném široce rozšířeném způsobu nákupu potravin formou aukcí je prvořadým hodnotícím kritériem cena, nikoli kvalita. Tlak na cenu a nízké požadavky na kvalitu znevýhodňují řadu regionálních výrobců a dodavatelů. Například namísto čerstvého masa od místních dodavatelů se tak do nemocnic nakupují technologicky upravená vakuově balená masa s dlouhou dobou spotřeby obsahující problematické látky. Řešením je přechod na **dynamický nákupní systém (DNS)**, který umožňuje specifikaci potravin zohledňující složení a kvalitu, oslovování nových dodavatelů a nákup sezónních potravin od regionálních výrobců s krátkou dovozovou vzdáleností. Oproti aukčnímu systému také představuje významnou finanční úsporu. Využití DNS pro stravovací provozy je uvedeno v samostatném Doporučení MZ pro nákupy potravin do stravovacích provozů nemocnic (4).

Zlepšení kvality nemocniční stravy vyžaduje součinnost všech hlavních aktérů, kteří se na chodu nemocničního stravování podílí – tedy vedení zdravotnického zařízení, nutričního týmu a stravovacího provozu. Pro úspěšnou implementaci změn je nezbytné, aby se s nimi seznámili a ztotožnili všichni členové týmu, kteří zajišťují nemocniční stravování.

Vedení zdravotnického zařízení:

- zajišťuje podporu stravovacího provozu, tj. dostatečné personální, prostorové a technické vybavení kuchyně, adekvátní finanční ohodnocení zaměstnanců stravovacího provozu a kuchyně a umožnění jejich účasti na školeních/kurzech moderních kulinářských technik,
- zajišťuje racionální nastavení stravovací jednotky zohledňující inflační a další vlivy.

Stravovací provoz:

- realizuje nákup kvalitních základních a minimálně zpracovaných potravin od dodavatelů na základě stanovených kritérií a parametrů, s důrazem na čerstvé sezónní potraviny od regionálních výrobců z krátkých dovozových vzdáleností,
- kontroluje dodané zboží dle specifikace a kvality u příjmu,
- podporuje průběžné školení personálu kuchyně v moderních kulinářských technikách, které pak zavádí do praxe,

- zajišťuje přípravu teplých i studených pokrmů s cílem kvalitní a chutné stravy a minimalizace nákupu hotových jednotlivě balených výrobků,
- podílí se ve spolupráci s nutričním týmem na aktualizaci receptur a jídelníčků.

Nutriční tým:
- zodpovídá za optimální nastavení nemocničního dietního systému tak, aby zohledňoval potřeby pacientů i provozní možnosti kuchyně,
- modernizuje receptury a jídelníčky ve spolupráci se stravovacím provozem.

Nutriční tým nastavuje a zodpovídá za výživovou kvalitu stravy, ale současně zohledňuje roli stravovacího provozu, jehož úkolem je využívat techniky, které zachovávají výživovou hodnotu použitých potravin a současně umožňují přípravu chuťově i vzhledově atraktivních pokrmů. Proto je při aktualizaci receptur a jídelníčků nutná jejich vzájemná spolupráce. Pro usnadnění stravovacího provozu je také důležitá provázanost jednotlivých diet a provázanost stravy pro pacienty a zaměstnance.

V širším kontextu realizace nemocniční stravy je nezbytná také součinnost ošetřujících lékařů, v jejichž kompetenci je indikace léčebné výživy (diety) u jednotlivých pacientů. Je třeba, aby jiná než základní strava (dieta č. 3, tedy strava bez dietního omezení) byla indikována jen v nezbytných případech a po nezbytně nutnou dobu.

Pro úspěšné zavedení navrhovaných změn do praxe, jejich realizaci, monitoring a průběžné vyhodnocování budou nezbytné dvě skupiny kontrolních mechanizmů. Prvním mechanismem je **interní tým** v rámci jednotlivých zařízeních, jehož součástí je vedoucí stravovacího provozu, šéfkuchař, vedoucí nutričních terapeutů, případně jejich zástupci. Interní tým provádí kontrolu všech nastavených kritérií včetně pravidelného hodnocení dodavatelů a výrobců, získává zpětnou vazbu od pacientů na spokojenost s kvalitou stravy, přijímá nápravná opatření a následně zajišťuje vyhodnocení efektivity přijatých opatření. Pro úspěšné fungování interního týmu je nezbytná motivace jeho členů i adekvátní finanční ohodnocení.
Druhým mechanismem je vytvoření nezávislého **externího týmu**, který bude složen z odborných pracovníků zaměřených na kvalitu stravy, surovin a potravin, dodržení podmínek při skladování, dodržení podmínek šetrné a zdravé přípravy a výroby pokrmů, včetně zajištěných provozních a hygienických podmínek při výdeji stravy.

Jako první doporučujeme implementaci změn rozvedených ve 3. kapitole – to je zejména přípravu stravy z čerstvých surovin, vlastní výrobu pokrmů, aktualizaci receptur, vyloučení nákupů zcela jasně nezdravých hotových výrobků a propojení stravy pro personál a pacienty. Dalším krokem směrem k větší spokojenosti pacientů s nemocniční stravou je umožnění výběru stravy. Možnosti výběru stravy včetně praktických tipů pro jejich realizací jsou uvedeny ve 4. kapitole.

3. Nejčastější problémy nemocniční stravy a návrhy na jejich zlepšení

3.1. Problémy studených pokrmů

Studené pokrmy, která jsou podávány na snídaně, přesnídávky, svačiny a mnohé večeře, obvykle představují největší položku stravovací jednotky, což souvisí se způsobem jejich realizace – nákupem hotových jednotlivě balených potravin formou běžně užívaného aukčního systému. Limitovaná stravovací jednotka pak nutí stravovací provoz ušetřit nákupem levnějších potravin na úkor jejich kvality. Méně kvalitní potraviny mají nejen nižší nutriční hodnotu, ale jsou i méně chuťově atraktivní. Obojí pak vede k odmítání stravy ze strany pacientů, zvýšení rizika malnutrice i plýtvání potravinami.

Hotové výrobky jsou využívány také pro doplnění stravy u pacientů v ohrožení malnutrice. V současné době je tato potřeba řešena převážně formou sippingu v podobě výrobků speciálně určených pro pacienty s malnutricí. Pokud jsou tyto výrobky na bázi sladkých koktejlů podávány denně, velmi rychle se pacientům „přejí“ a jsou odmítány.

Dříve se v nemocničních kuchyních připravovala většina studených pokrmů ze základních surovin – např. pomazánky, saláty, jednoduchá vaječná jídla, paštiky, kaše, mléčné dezerty, moučníky. Důvodem opuštění této praxe byly menší nároky na zaměstnance kuchyně a údajně také hygienické předpisy, což však neodpovídá realitě – hygienické normy nebrání přípravě studených pokrmů. Návrat k vlastní přípravě studených pokrmů ze základních surovin zvýší nejen nutriční hodnotu a chuťovou atraktivitu jídel, ale vede i k úspoře nákladů. Za stejné náklady pak lze pořídit kvalitnější suroviny a častěji zařazovat zeleninu a ovoce.

V případě, že v nemocniční kuchyni není dostatek času a/nebo kvalifikovaného personálu na přípravu všech denních jídel ze základních surovin, je třeba přehodnotit systém práce v kuchyni, a také zjednodušit dietní systém. Zejména snížení počtu obědových chodů ušetří čas na přípravu ostatních denních jídel.

Další problémy studených pokrmů:

- v jídelníčcích se objevuje řada nevhodných potravin: nekvalitní paštiky, párky, salámy, šunky a další uzeniny s nízkým procentem masa, sladké mléčné výrobky (termixy, hotové pudinky, mléčná rýže atd.), sladké trvanlivé pečivo, marmelády a přesnídávky s přidaným cukrem,
- nedostatek zeleniny a ovoce,
- ovoce v podobě ovocných produktů jako jsou balené ovocné šťávy, které jsou finančně nákladnější než kusové ovoce a spojené se zvýšeným odpadem,
- nedostatek bílkovin, například u sladkých jídel (vánočka s nutelou, pečivo s marmeládou, loupáky s máslem a další sladké pečivo),
- nepoměr mezi pečivem a další složkou (příkladem je typická nemocniční snídaně ve složení dvou až tří kusů pečiva, malého balení sýru (20 g) a malého balení másla (10 g) nebo chuťově méně atraktivního rostlinného roztíratelného tuku – na část pečiva tedy není co namazat a zcela chybí zelenina),
- netypická skladba jídel s chuťově zvláštní kombinací jako např. kupovaný pudink se šlehačkou podávaný s chlebem a máslem nebo jogurt s rajčetem (vhodnější by bylo ovoce),
- minimální využití vajec, což zřejmě souvisí s absencí hotových vaječných výrobků na trhu (příprava jednoduchých vaječných pokrmů samotnou kuchyní je přitom snadná),
- slazené nápoje, někdy výhradně (setkali jsme se s tím, že o neslazený nápoj museli pacienti požádat), primární nabídka neslazených nápojů by naopak měla být standardem,
- instantní nápoje s řadou přídatných látek a cukrem či jejich „dia“ varianty s umělými sladidly – takové nápoje by se v nemocnicích neměly vůbec objevovat.

3.2. Doporučení pro zlepšení kvality snídaní, večeří, svačin a přesnídávek

Doporučujeme zařazovat více pokrmů, které lze připravit ze základních surovin v nemocniční kuchyni a umožní redukovat nákupy hotových jednotlivě balených výrobků.

Co lze připravovat v nemocniční kuchyni:

- pomazánky, např. tvarohová, budapešťská, rybičková, vajíčková, luštěninová atd., do základu pomazánek používat tvaroh, čerstvé sýry, máslo, nikoli rostlinný roztíratelný tuk – důležitá je nejen výživová hodnota, ale i chuť,
- dezerty z tvarohu, bílého jogurtu či zakysané smetany, které lze místo cukru dochutit ovocem (např. rozmačkaný banán, strouhaná nebo dušená jablka, hrušky, sušené ovoce), případně semeny či ořechy (kokos a skořice vzbuzují pocit sladké chuti),
- obilné kaše ochucené ovocem či ovocným rozvarem,
- polévky,

- játrové či masové paštiky (opět z kvalitních výchozích surovin),
- vejce a jednoduché vaječné pokrmy (teplé vaječné pokrmy jsou vhodné spíše pro menší zařízení nebo bufetový výdej stravy, při rozvozu na větší vzdálenosti je obtížené udržet teplotu, barvu a konzistenci vaječných pokrmů),
- zeleninové saláty s bílkovinnou vložkou (vejce, tuňák, sýr, fazole, cizrna, ořechy atd.),
- domácí moučníky (ty však zařazovat jako doplněk, nikoli jako jediné jídlo),
- chléb a pečivo ideálně kvasové a zařazovat i celozrnné – doporučujeme standardně jeden kus obvyklé velikosti, případně dva menší, další jako přídavek na vyžádání (lze objednat na oddělení dle aktuální potřeby pacientů).

Svačiny, vývary a polévky připravované v nemocniční kuchyni mohou pomoci zlepšit péči o pacienty v ohrožení malnutrice. Chutné výživné pokrmy z kvalitních surovin mohou doplnit či nahradit výrobky určené pro sipping, které se pacientům často přejí.

Příklad z praxe:
V Nemocnici Nymburk lze pro pacienty v ohrožení malnutrice objednat v kuchyni připravované svačinové kelímky, např. s tvarohem a ovocem, doplněné o bílkovinný doplněk stravy.

3.3. Problémy teplých jídel

Zatímco největším problémem studené kuchyně jsou hotové kupované výrobky, v teplé kuchyni je to **vaření z konveniencí** (polotovary, potraviny v prášku, vysoce zpracované konzervované a mražené potraviny). S ohledem na slušnou technickou vybavenost většiny provozů, je škoda, že není využita pro přípravu vlastních vývarů a základů omáček. Nákupy konveniencí jsou drahou investicí do ochucené soli, zahuštěné moukou a škrobem. Často obsahují glutamát, nekvalitní druhy tuků, cukr a směs různých přídatných látek. Ambicí kuchyně, a nemocniční obzvlášť, by mělo být vařit poctivé, výživné a chutné jídlo, nikoliv zpracovávat instantní pokrmy či ohřívat hotová jídla. Jsou však i provozy, kde se konvenience prakticky nepoužívají, připravují si vlastní vývary i omáčky, vaří bramborovou kaši z brambor i vlastní knedlíky.

Problematické jsou také receptury, kde je primárně jako základ polévek, omáček a výpeků pod maso rutinně používána hladká mouka a rostlinný tuk. Takový základ prakticky neumožňuje chutný pokrm. Řada rostlinných roztíratelných tuků navíc není vhodná pro tepelnou úpravu. U nás běžné **nadměrné zahušťování a nastavování omáček a polévek hladkou moukou**, často nedostatečně provařenou, a jejich **zbytečné doslazování**, je obecným nešvarem. Doslazuje se také většina salátových zálivek.

V některých zařízeních je **vyšší frekvence sladkých jídel** na obědy a večeře, a to i v rámci redukční diety. Často se navíc jedná o sladká jídla typu krupicová kaše, koblihy, povidlové buchty, tedy jídla výživově problematická. Občas se tyto pokrmy podávané na oběd nebo večeři objevují v kombinaci se sladkou snídaní nebo svačinou ve stejný den.

Zařízení se velmi liší ve skladbě nabídky teplé kuchyně. V některých stravovacích provozech je znát „krok s dobou“, čemuž odpovídají pokrmy jako je losos s kuskusem, treska s hráškovým pyré, masový špíz s bramborem a salátem a další atraktivní jídla. Jinde se však zastavil čas a používají se **problematické receptury** postavené na sterilované zelenině a nekvalitních masných výrobcích nebo omáčky připravované z vody, mléka, mouky, rostlinného tuku, cukru a octa. V rámci vegetariánské stravy jsou často podávány fádní sójové kostky nebo sladká jídla.

Dalším faktorem, který významně ovlivňuje kvalitu jídla na talíři pacienta, je **způsob distribuce a transportu pokrmů**. Ve většině zařízení je jídlo distribuováno na tabletech – uzavíratelných boxech s vyhřívaným dnem pro udržení teploty. Problematické jsou celovyhřívané tablety, ve kterých je vyšší teplota i v části, kde je studená komponenta (např. salát nebo kus ovoce). Delší čas ve vyhřívaném boxu však nesvědčí ani teplým pokrmům. Při otevření boxu se z některých jídel vyvane nepříjemný odér. Při transportu tabletů na oddělení navíc dochází k potřísnění okrajů talíře omáčkou nebo dokonce k jejímu částečnému vylití. Přes všechna tato úskalí, ale může být výsledné jídlo velmi dobré – pokud pacienta

neodradí jeho vzhled. To je bohužel věc, kterou nepůjde změnit tak snadno. Prostorové dispozice mnoha nemocnic zatím neumožňují jiný systém distribuce. V některých zařízeních je možný přímý výdej jídla v jídelnách pro chodící pacienty. Bylo by proto vhodné, aby se v rámci plánovaných budoucích rekonstrukcí nemocnic a nemocničních oddělení myslelo i na tuto možnost výdeje stravy.

U zeleninových salátů k hlavním teplým jídlům je často problematický nejen jejich transport ve vyhřívaném tabletu, ale i samotný dlouhý čas od jejich přípravy. Výsledkem je pak často zcela **ovadlá zelenina**. Obvyklé sladkokyselé zálivky navíc ocení jen část pacientů, mnohé však odradí. Zelenina je přitom velmi žádoucí součástí stravy a tvoří také dražší položku. Je proto škoda, pokud velká část výsledného produktu skončí v odpadu. Řešením je distribuce samotné neochucené nakrájené zeleniny na oddělení (při správné transportní teplotě) a umožnit pacientům ochutit si salát samostatně, ať už zálivkou připravenou v nemocniční kuchyni nebo základními ingrediencemi (sůl, ocet, citronová šťáva, olej), které budou k dispozici v kuchyňkách na jednotlivých odděleních.

Dalším problémem v některých nemocnicích je **malá provázanost zaměstnanecké a pacientské stravy**, což je provozně velmi náročné, celý systém to zbytečně komplikuje a prodražuje. Jsou i provozy, kde je nabídka i příprava jídla pro pacienty a zaměstnance zcela oddělená. Argumentem jsou vyšší standardy kvality pro pacientskou stravu, ale výsledky svědčí o opaku. Setkali jsem se s provozem, kde se pro zaměstnance vaří poctivé masokostní vývary do polévek a omáček a pro pacienty bujón z konveniencí, údajně kvůli hygienickým normám. Zaměstnanci mají na výběr z několika jídel, tradiční i moderní kuchyně, včetně bezmasých jídel. Pro pacienty se ve stejný den vaří zcela jiná jídla, většina podle starých receptur. **Malá provázanost bývá také u dietního systému**. Řadu receptur, byť s drobnou modifikací, lze využít pro více diet.

3.4. Doporučení pro zlepšení kvality obědů a teplých večeří

- Vařte ze základních a minimálně zpracovaných potravin, přednostně sezónních a lokálních. Pro podrobnosti odkazujeme na edukační stránky Průvodce skutečným jídlem (5).
- Zrevidujte receptury – vyřaďte nebo modernizujte receptury obsahující polotovary, roztíratelné rostlinné tuky, tavené sýry, vysoce zpracované průmyslové výrobky.
- U tradičních českých jídel se můžete inspirovat recepty špičkových restaurací, kde se česká klasika připravuje z několika základních surovin, omáčky se zbytečně nenastavují moukou a nepřislazují.
- Připravujte vlastní vývary a základy omáček, vyřaďte konvenience. K přípravě můžete využít veškeré zbytky zeleniny, odřezky masa a kosti (ty lze i levně pořídit). Varem redukovaný vývar spolu s výpekem, případně doplněný máslem lze použít na přípravu chutné omáčky k masu.
- Obecně nezahušťujte a zbytečně nenastavujte pokrmy moukou. Polévky, u kterých je zahuštění vhodné, lze zahustit rozmixováním části obsahu (zeleniny, brambor) nebo přidáním luštěninové mouky, červené čočky, lámaných krup či lámané pohanky. Výpeky z masa lze zahustit odpařením části tekutiny a přidáním másla.
- Zeleninové polévky vařte primárně z čerstvé zeleniny. Mrkev, celer a petržel dodají chuť jakékoli polévce a jsou k dostání celoročně.
- Pro zvýraznění chuti jakékoli tepelně upravené zeleniny ji nejdříve orestujte na tuku. U mražené zeleniny je to problematické, protože se na tuku rozmrazuje, hned se začne dusit a nebude mít tak dobrou chuť jako restovaná čerstvá zelenina.
- Dbejte na kvalitu příloh. V kuchyni loupané brambory jsou chutnější než oloupaný polotovar a poctivá bramborová kaše a bramborový knedlík mají být z čerstvých brambor. Bramborové přílohy střídejte s přílohami z obilovin, u kterých jsou preferovány celozrnné varianty. Celozrnné obiloviny využívejte také k bezmasým jídlům typu zeleninový bulgur nebo krupoto.
- Střídejte druhy masa a omezte uzeniny a další masné výrobky. Při nákupu preferujte čerstvé chlazené výsekové maso uložené v přepravkách, jen zabalené (překryté fólií nebo mikrotenovým přířezem) od regionálních výrobců. Vakuově balené maso s dlouhou dobou spotřeby může obsahovat problematické látky (nástřiky polyfosfátů, glutaminázy apod.).

- Zařazujte ryby, které lze podávat formou pomazánek, zeleninových salátů s tuňákem, rybích polévek či hlavních chodů. Ryba má benefit i v tom, že její příprava je rychlá.
- Luštěniny zařazujte spíše jako menší součást jídla než jako samostatný pokrm. Např. přidání trošky luštěnin do zeleninových polévek, čočkový salát se zeleninou, luštěninový „karbanátek“ nebo luštěninové pomazánky. Jídla typu čočka na kyselo nebo hrachová kaše jsou málo oblíbené, ale luštěniny jako součást pestré stravy jsou žádoucí. Pro redukci nadýmavých oligosacharidů je nutné luštěniny předem namáčet, před vařením vodu slít a vařit v čerstvé vodě.
- Roztíratelné rostlinné tuky mají vhodné složení mastných kyselin, ale chuťově jsou méně atraktivní než tradiční máslo.
- Při vaření zohledňujte tepelnou stabilitu použitých olejů a tuků. Pro tepelnou úpravu, zejména smažení a restování, není vhodný slunečnicový olej, ani máslo. Pod maso je vhodné sádlo, pod zeleninu olivový či řepkový olej, případně lze na konci tepelné úpravy přidat máslo.
- Nepoužívejte slaná komerční dochucovadla, využívejte základní koření a čerstvé bylinky (možnost z vlastních zdrojů – „jedlá zahrada“ v areálu nemocnice).
- Neslaďte zeleninové saláty a pokrmy, saláty nejlépe vůbec neochucujte a dejte do kuchyněk na jednotlivá oddělení základní vybavení pro ochucení podle chuti samotnými pacienty.
- Snižte frekvenci sladkých jídel, zejména u obědů a večeří. Místo nich více zařazujte bezmasá nesladká jídla. U zbývajících sladkých jídel doporučujeme zdravější a výživově hodnotnější receptury (např. jídla na bázi ovoce a tvarohu).
- Kupované moučníky nahraďte vlastními. Připravujte je z celozrnné mouky s přídavkem ovoce, ořechů nebo tvarohu a jen s malým množstvím cukru nebo medu. V tradičních receptech zkoušejte snižovat množství používaného cukru, v některých ho lze zcela vynechat.
- Dbejte na správné servírování pokrmu na talíř – jíme i očima.

Pro posun od konveniencí k přípravě stravy ze základních potravin lze využít metodický materiál Vaříme od základu bez vysoce průmyslově zpracovaných potravin připravený pro školní jídelny (6).

4. Rozšíření možností výběru stravy pacienty

Možnost volby stravy pacientem podle individuálních chuťových preferencí je vedle celkového zlepšení kvality stravy dalším významným posunem k větší spokojenosti pacientů a současně prevencí malnutrice. Výběr stravy pacientem lze řešit různými způsoby s ohledem na provozní a prostorové možnosti pracoviště.

Jedna z metod výběru stravy byla uvedena již v předchozím Metodickém doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče (1). Metodika doporučuje rozšířit původní jednotnou racionální dietu určenou pro pacienty bez dietního omezení na možnost volby mezi výživnou MAL a racionální FIT dietou. Pro pacienty bez dietního omezení a v nutričním riziku je prioritně určena dieta při riziku malnutrice (dieta 3 MAL) a pro pacienty bez dietního omezení a současně bez nutričního rizika je vhodná indikace diety ve zdraví (dieta 3 FIT). Při špatné toleranci se mohou obě diety zastupovat, případně individuálně řešit s nutričním terapeutem.

Příklad z praxe:
Volba mezi základní dietou FIT a MAL je již několik let úspěšně realizována ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Nově si mohou vybrat stravu také ženy po porodu na oddělení šestinedělí. Tato možnost je pro kojící ženy doplněna o informaci, že podle studií nadýmavé složky potravy (např. z čerstvého pečiva, luštěnin či brukvovité zeleniny) nepřecházejí do mateřského mléka a není proto důvod, aby se zdravé kojící ženy ve stravě zásadně omezovaly. Je jim však ponechána možnost volby a mohou se rozhodnout mezi „dietou porodnickou FIT“ s vyšším množstvím vlákniny, zeleniny, ovoce, celozrnných výrobků a luštěnin, nebo tradiční, „nenadýmavou“ porodnickou dietu, která se výše uvedeným potravinám vyhýbá. Během hospitalizace mohou svou volbu změnit. Obě diety jsou také rozšířeny o svačiny a druhé večeře.

V pilotním projektu Nemocniční strava byly ověřeny další možnosti výběru stravy, které uvádíme zvlášť pro jednotlivá jídla během dne.

4.1. Možnosti výběru stravy u snídaní a večeří

Výběr pokrmů podávaných na snídaně a večeře lze řešit formou bufetové/rautové nabídky nebo objednáním jídla z nabídky několika možností. Studené pokrmy mohou být v rámci výběru doplněny o jednoduché teplé pokrmy, např. polévky, obilné kaše či vaječné pokrmy.

4.1.1. Bufetový/rautový výběr pokrmů

Bufetový systém s nabídkou sortimentu v gastronádobách umožní výběr pokrmu z více možností podle aktuální chuti a potřeby pacienta, což usnadní adekvátní výživu a současně omezí plýtvání. Tento systém lze využít nejen pro snídaně a večeře, ale podle možností nemocnice také pro obědy.

Dosavadní největší zkušenosti s využitím takto realizované stravy jsou u snídaní v porodnicích – na oddělení rizikového těhotenství a šestinedělí. Řada porodnic už takové snídaně nabízí. Ženy, které jsou delší dobu hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství, oceňují možnost výběru stravy a její pestrost. Pro ženy na šestinedělí je velmi důležitá výživová kvalita stravy, která jim usnadní hojení a rozběh laktace. Kromě porodnic lze bufetovou nabídku stravy využít např. na pediatrických odděleních (u menších dětí zajistí výběr rodič hospitalizovaný s dítětem), oddělení plastické chirurgie atd. Naopak není vhodný na infekčních odděleních.

Bufetový výběr jídla může být realizován dvěma různými způsoby:

1. **Formou bufetového stolu**, který je přístupný v blízkosti kuchyňky na oddělení, ideálně v jídelně nebo v jiném vhodném prostoru. Tento způsob výběru jídla lze realizovat na odděleních, kde jsou k tomu prostorové možnosti, většina pacientů je mobilních a bez dietního omezení. U nechodících jednotlivých pacientů je možné bufet rovněž využít, pokud lze zajistit donášku vybraného jídla z bufetu k lůžku. Pokud však imobilní pacienti převažují, vhodnější formou jsou jiné uvedené možnosti výběru stravy (servírovací vozík nebo výběr z více možností pokrmů).

2. **Formou servírovacího vozíku** obsluhovaného pověřenou osobou, která postupně rozveze nabízený sortiment do jednotlivých pokojů.

V době podávání snídaně a večeře je v bufetu či na vozíku standardní sortiment (viz níže), podle možností obměňovaný a doplněný dalším sortimentem. Je-li to provozně možné, součástí bufetu, zejména na večeře, může být teplá polévka, součástí snídaní teplá obilná kaše.

Bufetová nabídka stravy je primárně určena pro pacienty bez dietního omezení (dieta 3 – racionální strava) a ženy hospitalizované v porodnici. Po dohodě s hlavním dietologem daného zařízení lze zvážit využití bufetové nabídky také u dalších vybraných diet, např.:

- šetřící, pokud je pacient poučen (případně s pomocí dietní sestry) o omezeních své diety, tj. vynechává tučná jídla, celozrnné obiloviny, luštěniny, nadýmavou zeleninu, zeleninu a ovoce konzumuje bez slupky a zrníček,
- geriatrická dieta,
- individuální, vegetariánská,
- výživná,
- strava starších dětí,
- bezmléčná – pacient vynechá mléčné produkty, vhodné jsou zvlášť oddělené výrobky s označením bez laktózy, event. bez bílkoviny kravského mléka,
- bezlepková – pro pacienty s celiakií lze v rautové nabídce zvlášť oddělit výrobky s označením bezlepkové/BLP,

- diabetická – u pacientů léčených pomocí flexibilního dávkování inzulinu je třeba dát k bufetu k dispozici kuchyňskou váhu k odvážení potravin obsahující sacharidy a jejich seznam s udáním množství sacharidů na 100 g, případně v systému výměnných jednotek – zkušení diabetici znají a jsou samostatní, nezkušené je třeba edukovat – období hospitalizace a bufetový systém je vhodnou příležitostí, jak se tyto nezbytné dovednosti pacient s diabetem může naučit,
- u poučených spolupracujících pacientů lze bufet individuálně využít i v případě redukční diety, diety s omezením tuku, s omezením bílkovin, bezezbytkové diety.

U pacientů, u kterých je třeba sledovat kalorický příjem, případně u pacientů s diabetem příjem sacharidů, je třeba po jídle v bufetu zapsat, co pacient zkonzumoval.

Sortiment bufetu by měl obsahovat čerstvé základní potraviny a výrobky z nich – přednostně připravené jídelnou (např. pomazánky a další).

Standardní součásti bufetu na snídaně: chléb, pečivo, máslo, bílkovinná obloha (pomazánka, sýr, vejce atd.), zelenina, ovoce, bílý jogurt, vločky – dává možnost obvyklé snídaně typu obložené pečivo nebo ovocno-mléčné snídaně, případně její kombinace.

Standardní součásti bufetu na večeře: chléb, pečivo, máslo, bílkovinná obloha (pomazánka, sýr, vejce atd.), zelenina.

Ostatní sortiment přidávat do nabídky bufetu dle možností a financí (polévka, obilná kaše, vaječný pokrm, salát, ořechy, domácí paštika a další kvalitní masné výrobky atd.).

4.1.1.1. Detailní specifikace sortimentu bufetu:

Chléb a pečivo
- nejlépe kvasové, celozrnné nebo obyčejné pšenično-žitné jako je chléb Šumava,
- kvalitní drobné pečivo – kváskové bagety atd.,
- vlastní (tj. připravované v nemocniční kuchyni) jemné pečivo a moučníky – např. ovocné koláče, vafle, štrůdl, vánočky, palačinky atd. – minimum doslazování, s podílem celozrnné mouky,
- celozrnný knackebrot.

Tip na servírování: patrové ošatky pro ušetření místa nebo klasické ošatky přikryté utěrkou nebo příručníkem.

Na mazání pečiva
- máslo,
- pomazánky – tvarohová s paprikou, tvarohová s bylinkami, rybičková, vajíčková, hummus, tzatziki, ajvar, zeleninové.

Tip na servírování: máslenka, mističky nebo skleničky se šroubovacím uzávěrem (mini-porce) pro pomazánky.

Obiloviny
- obilné kaše,
- cereální cornflakes – nedoslazované,
- müsli bez přidaného cukru.

Tip na servírování: dóza na müsli, na kaše elektrický kotlík.

Mléčné výrobky
- bílý plnotučný jogurt, tvaroh, skyr, zakysaná smetana,
- sýry.

Tip na servírování: mističky (mini-porce) stejné jako pro pomazánky nebo větší miska s překládacím příborem, na sýry je vhodný talíř.

Vejce

- vařená,
- volské oko,
- míchaná.

Tip na servírování: hluboká miska (uvařená vejce), elektrický chafing na teplé pokrmy.

Masné výrobky

- kvalitní šunka (šunka nejvyšší jakosti),
- kvalitní paštika, ideálně vlastní výroby.

Tip na servírování: úzký obdélníkový talíř.

Polévka

- vývarové polévky nebo krémová (v porodnici vždy k dispozici vývar).

Tip na servírování: elektrický kotlík.

Ořechy a semena

- přirozené nebo na sucho opražené, samostatné nebo směsi, kokos, kakao, lněná semena.

Tip na servírování: uzavíratelné dózy.

Ovoce

- čerstvé,
- sušené nesířené a nedoslazované,
- lyofilizované,
- podušené bez doslazení – jako polevy na jogurt (ne kompotované s cukrem, kandované).

Tip na servírování: misky jako na pomazánky nebo uzavíratelné dózy jako na ořechy.

Zelenina

- čerstvá nakrájená, na páře nebo jemně podušená,
- fermentovaná – kyselé zelí, lze i vlastní výroby.

Tip na servírování: mističky (mini-porce) pro pomazánky nebo větší miska s překládacím příborem.

Studené saláty s doplňkem

- s luštěninou,
- s celozrnnou těstovinou,
- s bulgurem, pohankou nebo jinou obilovinou.

Tip na servírování: misky jako na pomazánky.

K dochucení

- za studena lisovaný olej,
- citronová šťáva,
- aceto balsamico,
- med.

Tip na servírování: buď originální balení (již s popiskem) nebo skleněná láhev s klipovým uzávěrem, dávkovač na med.

Nápoje

- nedoslazovaný čaj,
- voda s bylinkami a citronem,
- plnotučné mléko,
- káva,
- kávové náhražky (karo).

Tip na servírování: termosky, skleněné karafy nebo soudky.

Co nenabízet - nevhodný sortiment bufetu

- cukr,

- kompotované a kandované ovoce,
- marmelády, nutela,
- koblihy a další hotové sladké pekárenské výrobky,
- slazené cereálie,
- slazené kupované mléčné výrobky,
- slazené nápoje,
- hotové sladkosti, slané pochutiny,
- párky, salámy a další uzeniny s nízkým obsahem masa, nekvalitní paštiky.

Inventář a mobiliář vhodný pro bufetový pult:

- stůl 120 cm (pokud je přiražen ke zdi) nebo 160 cm (pokud je obchozí),
- dezertní talíře (nepoužíváme velké),
- příbory,
- překládací příbor – běžný, kleště, lopatky nebo naběračky dle potřeby,
- ubrousky,
- omyvatelný ubrus,
- elektrický chafing nebo přihřívací desky (tzv. „Hot plate"),
- gastronomické nádoby různých velikostí podle druhu teplých pokrmů,
- nádoby s chladícími vložkami v případě nutnosti,
- označené termosky na kávu/horkou vodu (na čaj nebo přípravu kaše) – doporučujeme dát na samostatný stůl mimo nabídku jídla (rozprostřou se tak lépe případné fronty),
- hrnečky a podšálky,
- lžičky,
- skleničky,
- karafy na nápoje,
- nádoba na odpadky,
- odkládací prostor pro použité nádobí,
- dostatečný počet židlí a stolů ke konzumaci.

4.1.1.2. Organizace výdeje stravy v bufetu

- Za skladbu bufetové nabídky odpovídá hlavní nutriční terapeut/ka se schválením vedoucí/ho stravovacího provozu.
- Příprava pokrmů pro bufet zabírá ve stravovacím provozu obvykle cca 30 min.
- Transport pokrmů probíhá v tabletových vozech, při transportu je dodržován teplotní řetězec – potraviny vyžadující nižší teploty jsou uloženy v transportních lednicích, teplé pokrmy v odpovídajících gastronádobách.
- Na oddělení si potraviny a pokrmy přebere ošetřovatelský personál, který následně bufet připraví.
- Pokud to lze, potraviny nabízíme nakrájené na menší kousky, než je standardní porce. Umožníme tak větší výběr a máme kontrolu nad množstvím.
- V případě realizace bufetové nabídky formou bufetového stolu při malém počtu pacientů na oddělení (pod 20) doporučujeme servírovat miniporce, stůl vypadá plnější a zároveň minimalizujeme zbytky.
- Pokud je to provozně možné, doporučujeme servírovat bufet postupně – tedy nezakládat všechny porce naráz, ale postupně a pravidelně obsah gastronádob doplňovat.
- Pro dobu výdeje zpravidla postačuje časový interval do 60 minut.
- Bufetová výdejna je vybavena chladícími vitrínami, viz dále v části 4.1.1.3.
- Za dodržení hygieny rukou je zodpovědný ošetřovatelský personál a sám pacient.
- Při výdeji stravy jsou používány na veškeré nebalené potraviny vhodné nástroje (kleště, lžíce, vidlička) – pacient nepřijde do přímého kontaktu s potravinou.

- Při zachování hygienických pravidel (viz níže) je možné zbylé pokrmy a nebalené potraviny (obložené mísy atd.) z bufetové nabídky po ukončení výdeje opatřit fresh fólií a uložit do chladící vitríny pro možnost pozdější konzumace, nejpozději však do večera téhož dne.
- Pacienti se mohou z vitríny obsloužit sami, jídlo z mís nabírají vhodným nástrojem.
- Zbytky z bufetu jsou zaslány do stravovacího provozu, kde probíhá likvidace zbytků.

Vhodná je tzv. asistovaná forma bufetu (v přítomnosti nutriční asistentky nebo sestry po dobu výdeje), při které můžeme ovlivnit množství, které si pacienti nabírají a dodržování hygienických pravidel nabírání stravy. Podle zkušeností z pilotního testování bufetové nabídky v porodnicích regulace množství nabírané stravy nebyla nutná.

Doporučujeme, aby během výdeje bufetové nabídky docházel na kontrolu nutriční terapeut. Pokud je pacient v nutričním riziku, je zaveden nutriční deník s příjmem stravy, který je kontrolován nutričním terapeutem.

4.1.1.3. Základní hygienická pravidla výdeje stravy v bufetu

Bufetové servírování jídel je už desítky let ověřený způsob v mnoha restauracích a hotelech. Obecně platná pravidla na přípravu, uchovávání a servírování potravin a pokrmů je třeba doplnit o konkrétní postup přizpůsobený specifikům daného oddělení zdravotnického zařízení. Tento postup je nutné zpracovat formou HACCP a nechat posoudit ústavním hygienikem. Prostor pro servírování, ve kterém bude nově poskytována stravovací služba, musí posoudit zaměstnanec Krajské hygienické stanice, proto je nezbytné před realizací záměru ohlásit změnu užívání prostoru dle § 23 odst. 5 zákona č. 258/2000 Sb. místně příslušné krajské hygienické stanici. Informaci lze podat prostřednictvím formuláře na webu KHS, datové schránky nebo e-mailu.

Zázemí bufetu musí být vybaveno:

- umyvadlem pro mytí rukou personálu s odpovídajícím dalším vybavením (dávkovač na tekuté mýdlo, zásobník na papírové ručníky, koš s uzavíratelným víkem ovládaný nohou na použité ručníky),
- dřezem pro mytí pracovních pomůcek,
- oddělenou a vyhrazenou plochou pro manipulaci s pokrmy,
- oddělenou a vyhrazenou plochou pro použité špinavé nádobí (např. vyhrazený vozík na kolečkách).

Hygienická pravidla výdeje teplých pokrmů v bufetu:

- Při výdeji pokrmů nesmí dojít k poklesu teploty pod kritickou mez, po celou dobu výdeje teplých pokrmů je teplota pokrmů nejméně +60°C ve všech částech pokrmu.
- Polévky je vhodné vydávat teplé z vyhřívaných kotlíků (jednodušší způsob než výdej zchlazených polévek, které se musí před výdejem účinným způsobem regenerovat).
- Doporučená doba výdeje teplých pokrmů je maximálně 4 hodiny od ukončení tepelné úpravy.
- Při výdeji nesmí dojít k znečištění potravin, surovin a pokrmů (sekundární kontaminace).
- Při výdeji nesmí dojít k přerušení teplotního řetězce, k ohrožení zdravotní nezávadnosti a mikrobiální čistoty.

Doporučení z hlediska zajištění hygienických podmínek pro uchovávání balených a nebalených pokrmů studené kuchyně:

- Balené potraviny jsou všechny potraviny balené v malospotřebitelském obalu, ať od výrobce externího nebo od stravovacího provozu. Všechny musí být označeny etiketou se všemi údaji dle legislativy – informace pro spotřebitele.
- Balené a nebalené chlazené potraviny a pokrmy musí být při uložení provozně oddělené. Minimálním požadavkem je společná chlazená vitrína se skleněnou přepážkou oddělující balené a nebalené potraviny. Vhodnějším řešením je samostatná chlazená vitrína jen pro nebalené

potraviny a pokrmy a samostatná chlazená vitrína vyhrazená jen pro balené potraviny, kterou lze využít i pro chlazené nápoje a další balené potraviny.

- V chladící vitríně pro balené potraviny je vhodné aplikovat metodu provozního oddělení, kdy jedna police ve vitríně je vyhrazená pro dodavatelské potraviny a druhá pro potraviny z vlastní výroby.
- V chlazené vitríně pro balené potraviny lze pro potřeby pacientů skladovat i pokrmy (např. jednotlivě balené porce polévky), které byly po přípravě ve stravovacím provozu zchlazeny (šokovým chlazením nebo jiným účinným chlazením). Takto zchlazené pokrmy lze uchovávat při teplotě do +4°C s datem spotřeby do 5 dnů od účinného chlazení. Na uložený pokrm je nutné uvést název pokrmu a datum výroby/spotřeby. Před výdejem pokrmu musí dojít k jeho účinné regeneraci.
- Balené pokrmy studené kuchyně se uchovávají při teplotě do +8°C, doba spotřeby je do 24 hodin od výroby. Na uložený pokrm je nutné uvést název pokrmu a datum výroby/spotřeby.
- Pokud teplota pokrmů studené kuchyně při výdeji nestoupne nad +8°C, lze zbylé pokrmy a nebalené potraviny z bufetové nabídky opatřit fresh fólií a uložit do chladící vitríny pro nebalené potraviny. Vitrína musí být opatřena datumem závozu a odvozu/likvidace. Takto uložené potraviny pro možnost pozdější konzumace je možné skladovat do večera téhož dne.

Regenerace zchlazených pokrmů:

- Regenerace probíhá ve schváleném zařízení (např. elektrický ohřívací kotlík) v kuchyňce oddělení. Pro regeneraci se nepoužívá obyčejná mikrovlnná trouba, protože nezajistí požadované parametry.
- Pro splnění požadavku na zdravotně nezávadný pokrm musí být při regeneraci dosaženo teploty nejméně +75°C, která působí ve všech částech pokrmu po dobu nejméně 5 minut.

4.1.1.4. Ekonomické aspekty bufetové nabídky

Zkušenosti z pilotního testování výběru stravy v projektu Nemocniční strava ukázaly, že výběr stravy nemusí vést ke zvýšení nákladů. Pracoviště nabízející výběr stravy také zaznamenala snížené množství odpadů. Strava podle chuťových preferencí vede k omezení plýtvání. Příkladem jsou snídaně, které někteří pacienti preferují naslano, jiní nasladko. Bez možnosti výběru řada pacientů snídani nedojí nebo zcela odmítne a dá přednost jídlu z domu nebo z nemocničního bufetu. Standardní součástí studených jídel jsou také originální 100 g balení salámu nebo sýru, k tomu dva až tři kusy pečiva, což řada pacientů nesní. S možností výběru se toto plýtvání výrazně omezí a ušetřené prostředky lze smysluplněji využít na zlepšení kvality stravy.

Ekonomicky náročnější může být období přechodu z původního systému, kdy se pořizuje potřebný inventář, změny se postupně zavádějí a testuje se, jak efektivně sestavovat bufetovou nabídku. Z dlouhodobého hlediska a v rozsáhlejším měřítku může omezení nákupů hotových produktů a bufetové servírování vycházet naopak ekonomicky výhodně.

Konkrétní postupy, které přinesou ekonomickou úsporu:

- nákup potravin prostřednictvím DNS (dynamického nákupního systému) a důsledné uplatňování sankcí v případě nedodržení smluvních podmínek ze strany dodavatele nebo výrobce,
- vlastní výroba jednoduchých pokrmů, pomazánek, mléčných dezertů, moučníků atd. a využití větších balení potravin ušetří náklady za jednotlivě balené hotové výrobky,
- omezení plýtvání a nákladů na likvidaci odpadu,
- úspora nákladů za pečivo – většině pacientů stačí v rámci studených jídel jeden kus, další si mohou přiobjednat,
- podávání pouze neslazených nápojů ušetří náklady za slazené koncentráty, sladidla a jednotlivě balené džusy, využití větších balení mléka ušetří náklady za jednotlivě balené kusy,
- zjednodušení dietního systému – snížení počtu diet,
- propojení pacientské a zaměstnanecké stravy,

- u pacientů s rizikem malnutrice je možnost výběru jídla dle chuti prevencí malnutrice, jejíž následné řešení by bylo spojené s vyššími náklady na péči.

Příklady z praxe:
Zkušenost z realizace bufetové snídaně na oddělení rizikového těhotenství v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze ukázala, že takto realizovaná strava nemusí být nutně dražší. Například bufetová nabídka pro 20 žen zahrnující 300 g krájeného sýra, 200 g kvalitní šunky, velký talíř krájené zeleniny, džbán mléka, pečivo, snídaňové cereálie, ovoce a misku jogurtu, vyjde levněji než předchozí jednotná snídaně spolu s přesnídávkou podávaná v tabletech. Úspora je zejména v množství jednotlivě balených výrobků (sýr, šunka, mléko) a pečiva. Zbytky ze snídaně uložené v chladící vitríně si navíc ženy mohou vzít kdykoliv během dne dle potřeby a chuti.
Stravovací provoz v Nemocnici Na Homolce přešel v únoru 2020 na nákup potravin formou DNS. Oproti předchozímu způsobu nákupu potravin došlo k celkové úspoře 10 – 20 % a u některých receptur až k 25% úspoře v nákladech na suroviny.

4.1.2. Výběr z několika druhů pokrmů

Další možností realizace snídaní a večeří je předem zvolený výběr z nabídky několika druhů pokrmů. Z provozního hlediska je ideální internetový objednávací systém s možností asistence personálu na oddělení v případě potřeby.

Příklad z praxe:
V Nemocnici Havířov si pacienti vybírají na snídani obložený talíř nebo obilnou kaši s ovocem. Složení obloženého talíře se obměňuje, jeho pravidelnou součástí je pestrá zeleninová obloha a jeden kus pečiva (další na přidání), dále máslo a bílkovinná složka (střídají se a kombinují pomazánky, sýry, vejce, šunka atd.). Obilné kaše s ovocem jsou rovněž obměňovány. Tato nabídka se na základě zpětné vazby nyní rozšíří o třetí možnost cílenou na geriatrické pacienty, kteří ocení na snídani např. domácí moučník s bílou kávou. Na večeři si pacienti mohou zvolit mezi výživnou polévkou a bufetovým výběrem z vozíku.

Výběr z několika druhů pokrmů rovněž nemusí vést ke zvýšení nákladů, ale naopak může vést k úspoře. Většina pacientů nesní na snídani celé balení šunky/salámu, dva kusy pečiva a celý kus zeleniny a ovoce, což vede ke zbytečnému plýtvání. Omezení nákupu jednotlivě balených potravinových výrobků a příprava jednoduchých jídel v nemocniční kuchyni (pomazánky, vařená vejce, kaše atd.) vede k redukci odpadu a úspoře nákladů. Pacienti spíše ocení větší pestrost talíře s plátkem šunky, sýru a krájené zeleniny. Většině také stačí jeden kus pečiva, který může být díky úspoře nákladů kvalitnější. Větší energetickou potřebu lze u jednotlivých pacientů řešit formou přídavků.

Příklad z praxe:
Původní snídaně v Nemocnici Havířov s obsahem dvou kusů pečiva a jednotlivých balení másla/margarínu/marmelády/sýru či medu stála cca 19 Kč (údaj z roku 2022). Nově nabízený obložený talíř stojí cca 21 Kč a kaše cca 11 Kč. Více než polovina pacientů nemocnice volí obilnou kaši, a tak je výsledná cena snídaní nižší než původní jednotná snídaně z hotových jednotlivě balených výrobků.

4.2. Možnosti výběru přesnídávek a svačin

Pro výběr přesnídávek a svačin jsou vhodné chladící vitríny na příslušných odděleních, které jsou pravidelně zásobovány, ideálně opět převážně pokrmy z jídelny. Vitríny s 24-hodinovým přístupem jsou zejména vítány v porodnici a na dětském oddělení – děti, těhotné a kojící ženy potřebují jíst častěji. Ke zvážení jsou i na geriatrickém oddělení a dětském oddělení, kde jsou s dětmi i rodiče a ti mohou výběr jídla koordinovat. Sortiment vitrín lze využít i jako nouzové jídlo u nově přijatých pacientů, než je možné objednání stravy. Na ostatních odděleních nejsou vitríny nutné, stejně jako nejsou nutné přesnídávky a svačiny u dospělých pacientů bez speciálních výživových potřeb. Za ušetřené náklady na svačiny lze zařadit do jídelníčku více ovoce a zeleniny.

Hygienické podmínky pro uchovávání balených a nebalených potravin a pokrmů byly uvedeny v části 4.1.1.3. Pro sortiment chlazených vitrín jsou vhodné např. bílé jogurty, ovoce, mléčné dezerty z tvarohu a ovoce, pomazánky a zchlazené vývary či polévky, které lze na oddělení ohřát (viz regenerace pokrmů v části 4.1.1.3.). V případě, že je na oddělení realizována bufetová nabídka snídaní, lze v chladící vitríně pro nebalené potraviny při dodržení hygienických podmínek uchovat také zbytky (např. obložené talíře, krájenou zeleninu atd.) a nechat je k dispozici pro potřeby pacientů do večera téhož dne.

Příklad z praxe:
V porodnici Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze jsou snídaně na oddělení rizikového těhotenství realizovány formou bufetové nabídky. Hotové výrobky s dostatečnou trvanlivostí jsou uchovávány v horní polovině chladící vitríny a jsou k dispozici pouze v době snídaně. Zbytky ze snídaně (obložené talíře atd.) jsou umístěny ve volně přístupné dolní části chladící vitríny, kde jsou k dispozici dle potřeby a chuti hospitalizovaných žen po zbytek dne.

4.3. Možnosti výběrů obědů a teplých večeří

Také u teplých hlavních jídel lze umožnit pacientům bez dietního omezení výběr pokrmu. Ideální je opět formou bufetové nabídky, což je z provozního hlediska zpravidla možné jen pro chodící pacienty v samostatné jídelně v areálu nemocnice. Další možností je výběr z několika jídel denního jídelního lístku.

Z provozního hlediska doporučujeme sjednotit obědy pro zaměstnance a pacienty. Pokud lze, je vhodné nabízet možnost výběru alespoň ze tří jídel, např. v tomto složení:

1. tradiční české jídlo, chutně a zdravě připravené, tedy např. svíčková omáčka bez zahušťování moukou a doslazování, s poctivým obsahem kořenové zeleniny a smetany,
2. vegetariánské jídlo s dostatkem kvalitních bílkovin, tedy ne sójové kostky, ale jídlo s luštěninou, vejcem, tvarohem nebo sýrem; obiloviny převážně v celozrnné podobě,
3. lehčí masité jídlo se zeleninou, s omezeným obsahem škrobových příloh.

Druhou a třetí možnost lze využít pro výběr v rámci diabetické diety. Systém tří společných jídel zaměstnanecké a pacientské stravy výrazně zjednoduší provoz kuchyně. Tato tři jídla se budou vařit ve větším množství, což může ušetřit náklady. Pro zaměstnance je pak možné podle možností kuchyně připravovat další, třeba i finančně náročnější jídla, ale tato tři by měla tvořit společný základ.

K nabídce výběru ze tří jídel by měla být i časově neomezená možnost konzumace polévky – nejlépe jeden vývar a jedna krémová polévka (zeleninová, luštěninová). Polévky mohou být v jednotlivých porcích umístěné v chladících vitrínách na odděleních nebo objednávány podle potřeby přímo z kuchyně. Polévky mohou být využity v rámci tekuté stravy, pro pacienty v riziku malnutrice, a také pro nově přijaté pacienty či rodičky, než bude pro ně možné objednat jídlo.

Příklady z praxe:
Ve FN Olomouc si pacienti bez dietního omezení den předem vybírají jídlo k obědu ze tří možností – tradiční české kuchyně, moderní světové kuchyně a vegetariánské jídlo. Objednání jídla probíhá cestou elektronických tabletů dostupných na jednotlivých odděleních.
Ve FN Ostrava si pacienti s indikací diety č. 3 vybírají ze všech diet uvedených v denním jídelníčku. Objednání probíhá prostřednictvím internetového objednávacího systému. Pacienti bez připojení k internetu se mohou obrátit na ošetřující personál.
V Nemocnici Havířov je pro pacienty bez dietního omezení rovněž možný výběr obědu ze tří možností.

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 rešerše 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 konveniencí 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 jídelníčcích 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 jídelníčcích 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 jídelníčcích 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 redukovaná 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. Zkušení edukovaní pacienti jsou samostatní v odhadu sacharidů i potřebné dávky prandiálního inzulinu. Nezkušené 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 jídelníčků. Na druhou stranu geriatričtí pacienti často oceňují obyčejná prostá jídla, na která jsou zvyklí od mládí. Vhodné je třeba zařazování teplých pokrmů na večeři (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. Nejsou vhodné celé citrusy, které se seniorům obtížně koušou. Vhodný mixér nebo odšťavňovač může být umístěn v kuchyňce na oddělení na vyhrazené ploše. Kuchyňka musí být vybavena umyvadlem pro mytí rukou, dřezem pro oplach ovoce, dřezem pro mytí provozního nádobí, dřezem a myčkou pro mytí stolního nádobí (pokud tyto procesy nejsou řešeny v mycích centrech). Do kuchyňky musí být přineseno ovoce a zelenina již upravené v hrubé přípravně zeleniny, uložené v uzavíratelné nádobě vyhrazené pro tento účel. Geriatrickým pacientům by neměly být nuceny příliš nadýmavé 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.

6. Zdroje

1. **Projekt Nemocniční strava**. Pilotní testování zlepšení nemocniční stravy: https://www.nemocnicnistrava.cz/pdf/projekt-Nemocnicni-strava.pdf
2. **Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče**, Věstník MZ ČR 10/2020, str. 2-45: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Metodick%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
3. Kohutiar M, Krejčí H, Vyjídák J. **Klasifikace potravin podle stupně technologického zpracování a její využití v prevenci civilizačních onemocnění**. DMEV 2019, 22 (2): 84-90. DMEV_2_2019.indb (tigis.cz)
4. **Doporučení MZ pro nákupy potravin do stravovacích provozů nemocnic**: https://ppo.mzcr.cz/upload/files/doporuceni-ministerstva-zdravotnictvi-pro-nakupy-potravin-do-stravovacich-provozu-nemocnic-doporuceni-ministerstva-zdravotnictvi-pro-nakupy-potravin-do-stravovacich-provozu-nemocnic-65d71a8b4556b.pdf
5. **Průvodce skutečným jídlem**: www.cojist.cz
6. **Vaříme od základu bez vysoce zpracovaných potravin**: brozura-Varime-od-zakladu.qxp_Sestava 1 (mametonataliri.cz)