

7 Poznámky k dietnímu systému

Systém diet je v gesci každé nemocnice. Není naší ambicí ani v našich možnostech rozpracovat podobné doporučení pro zlepšení dietního systému – to je práce pro odbornou pracovní skupinu nutričních specialistů. Omezíme se jen na několik postřehů, které vplynuly z obecného popisu jednotlivých diet, konkrétních jídelníčků i z praktických zkušeností personálu navštívených nemocnic.

Dietní systém by si ve většině nemocnic zasloužil zredukovat. V některých zařízeních měl seznam diet i desítky položek. Přitom ve většině uvedených zemí (příklady: Dánsko, Francie, Německo, Kanada, Švédsko) se v nemocnicích vaří bez dietních systémů, pacienti dostávají kvalitní jídlo, často si mohou o výběru spolurozhodovat (tak se vyřeší případná dietní omezení), a když je výjimečně potřeba speciální strava, řeší se individuálně. **Složitý dietní systém významně zatěžuje a komplikuje stravovací provoz.** Snížení počtu obědových chodů představuje významnou časovou úsporu, která umožní poctivou přípravu jídel namísto vaření z konvenienčí i přípravu ostatních denních jídel místo nákupu hotových výrobků.

Z popisu některých diet je patrné zvýšené riziko malnutrice. Narazili jsme například na **neslanou dietu**, která je dle popisu v základu šetřící, a navíc s vyloučením soli, což nemůže pacientům chutnat. S ohledem na to, že řada jiných zařízení tuto dietu ve svém seznamu nemá, je otázkou, nakolik je medicínsky podložena a nezbytná.

Dalším adeptem na vyřazení je **nízkocholesterolová dieta**. Strava při dyslipidémii by měla odpovídat běžné racionální stravě. Narazili jsme také na **dietu při dně** – v jídelníčku bylo patrné odlehčení od uzenin, ty však byly častěji nahrazovány sladkým jídlem. Přitom strava bohatá na jednoduché cukry a zejména fruktózu vede ke zvýšené produkci kyseliny močové podobně jako strava bohatá na puriny. Dieta při dně má rovněž odpovídat racionální dietě, která by při správném pojetí měla být chudá jak na uzeniny, tak na sladká jídla.

Problematická je také **tekutá dieta**, 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.

Důkladnou reformou by měla projít **diabetická dieta**. Běžně se na jídelničkách objevují „dia“ výrobky nevalné kvality. Dnešním trendem je umělá sladidla do stravy nezařazovat. 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 pak musí být velmi obtížné nastavit potřebné dávky antidiabetické medikace. V jídelničkách jsme dokonce narazili na diabetickou snídani ve složení **třech** kusů rohlíků s dia marmeládou. To už je spíše ukázka hrubé dietní chyby než léčebné stravy, která má být současně návodem, jak by se měl pacient s diabetem stravovat i doma. U geriatrické varianty diabetické diety jsme viděli 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 jídelnících 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. Nezkušeni pacienti je třeba edukovat, ale právě období hospitalizace a bufetový systém je vhodnou příležitostí, jak se tyto nezbytné dovednosti mohou pod dohledem nutričního terapeuta naučit.

V některých jídelnících jsme si všimli **nedostatečného množství bílkovin u některých diet**. Například u diety s přísným omezením tuku se objevovalo i 3× denně sladké jídlo, v podstatě s absencí zdrojů bílkovin, popřípadě jen ve formě bílkovinné sedliny 1× denně. Nedostatek bílkovin je častý také ve vegetariánské stravě, např. pouze ve formě Lučiny k večeři.

V zařízeních typu LDN nebo na geriatrických odděleních nemocnic je vhodnou volbou **geriatrická dieta**, která by měla být sestavená s ohledem na potřeby seniorů. I tam jsme se setkali s řadou výtek a podnětů. 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 seniori často oceňují obyčejná prostá jídla, na která jsou zvyklí od mládí. V Nemocnici Nové Město na Moravě udělali velmi dobrou zkušenost se zařazováním teplých pokrmů na večeři (alespoň 2× týdně) ve formě výživných polévek nebo i prostých brambor s podmáslím. Ovoce pro seniory by mělo být zařazováno spíše v podobě dušeného kompotu bez cukru (rozvaru), přesnídávek nebo strouhané mrkve s jablkem. Nejsou vhodné citrusy, které se seniorům obtížně koušou. Stejně tak by jim 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. Jako další příklad dobré praxe odkazujeme na LDN Rybitví.



Obr.29 LDN Rybitví