

**SLOVENSKÁ POĽNOHOSPODÁRSKA UNIVERZITA
V NITRE
FAKULTA AGROBIOLÓGIE A POTRAVINOVÝCH
ZDROJOV**

1131279

**ANALÝZA DIÉTNYCH SYSTÉMOV NEMOCNÍC SR
A NÁVRHY ICH OPTIMALIZÁCIE**

2011

Miroslava Taligová

**SLOVENSKÁ POĽNOHOSPODÁRSKA UNIVERZITA
V NITRE
FAKULTA AGROBIOLÓGIE A POTRAVINOVÝCH
ZDROJOV**

**ANALÝZA DIÉTNYCH SYSTÉMOV NEMOCNÍC SR
A NÁVRHY ICH OPTIMALIZÁCIE**

Bakalárska práca

Študijný program:

Výživa ľudí

Študijný odbor:

4188700 Výživa

Školiace pracovisko:

Katedra Výživy ľudí

Školiteľ:

MUDr. Peter Chlebo, PhD.

Nitra 2011

Miroslava Taligová

Čestné vyhlásenie

Podpísaná Miroslava Taligová vyhlasujem, že som záverečnú prácu na tému „Analýza Diétnych systémov nemocníc SR a návrhy ich optimalizácie“ vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry.

Som si vedomá zákonných dôsledkov v prípade, ak uvedené údaje nie sú pravdivé.

V Nitre 10. mája 2011

.....

Pod'akovanie

Týmto by som chcela poďakovať školiteľovi mojej bakalárskej práce MUDr. Petrovi Chlebovi, PhD. za jeho odborné vedenie, metodickú pomoc a cenné rady, ktoré mi poskytol pri jej vypracovávaní.

Abstrakt

V súčasnej uponáhľanej dobe je potrebné ľudí a pacientov v nemocniciach viac informovať o zdravej strave a viac odpovedať na pripomienky pacientov, viac vyučovať problematiku zdravého životného štýlu pri tzv. civilizačných ochoreniach vo všetkých školách, vrátane lekárskech fakúlt. Je potrebné kladné účinky diét viac pretláčať do popredia. Dôležité je tiež sa viac zaoberať psychológiou výživy vo vzťahu k zdraviu človeka. Cieľom našej predloženej bakalárskej práce bolo zmapovať súčasný stav Diétného systému nemocníc Slovenskej republiky. A našim ďalším cieľom bolo zistiť a porovnať súčasný Nemocničný diétny systém u nás a v zahraničí. Z dotazníkového výskumu sme zistili, že hlavným problémom súčasného diétného systému sú financie a to hlavne rozpočet na dennú dávku jedál v nemocnici, ktorý je veľmi nízky. Pri jeho výške a pri súčasných cenách plnohodnotných potravín by sme dokázali z neho pripraviť len jedno jedlo denne. Od tohto problému sa odvíjajú mnohé ďalšie preto riešením by mohlo byť zvýšenie prostriedkov na dennú dávku jedál v nemocnici, ktoré nie sú dostatočné. Z našej bakalárskej práce teda celkovo vyplýva, že je určite potrebná zmena v Nemocničnom diétnom systéme týkajúca sa otázky financií, normy jedál a zloženia jednotlivých diétnych dávok a teda je potrebné prepracovať celý Nemocničný diétny systém.

Kľúčové slová: Diétny systém, liečebná výživa, Dietológia

Abstract

Today, in rushed time it is very important to give people in hospitals information about healthy diet and answer more on patient's remarks, teach more about healthy lifestyle in every school, including medical schools. Positive effects of diet system should come to the focus. We should deal more with psychology of nutrition in relation to human health. The aim of my bachelor work is to map current status of Dietary system in hospitals in Slovak Republic. Another objective was an analysis and a comparison with diet system in Slovak Republic and another countries. From the questionnaire we found out that the most significant problem is the financial problem, in particular a budget for daily ration of food in the hospital, which is very low nowadays. With today's budget and prices of fully-fledged food we can prepare just one meal a day. Many others problems are connected with financial problem, that's why a solution should be an increasing the budget on a daily ration in hospitals, which is not sufficient. So our bachelor work definitely shows that it is important to change dietary system in hospitals in our country, particularly should be change the budget, food standards and composition diet rations and remake all Dietary system in hospitals.

Key words: dietary system, medical nutrition, Dietetics

Obsah

Úvod	7
1. Súčasný stav riešenej problematiky u nás a v zahraničí	8
1.1 Diéta ako liečebná výživa	8
1.1.1 Dietológia v minulosti a dnes	8
1.1.2 Čo ohrozuje a problematizuje vedeckú dietológiu dnes	9
1.1.3 Ako podporiť dietológiu	10
1.2 Vývoj diétného systému v SR a ČR	11
1.2.1 Liečebná výživa – Dietetika a Dietológia	11
1.3 Predpis diét a zostavovanie diétného plánu	15
1.4 Súčasný Jednotný diétny systém pre nemocnice SR	17
1.4.1 Diétny systémy v zahraničí	21
1.4.2 Vnímanie nemocničnej stravy pacientom	30
1.5.1 Správna hygienická a výrobná prax (HACCP) pre oddelenie liečebnej výživy a stravovania v nemocniciach	32
2. Cieľ práce	33
3. Metodika práce a metódy skúmania	34
3.1 Charakteristika objektu skúmania	34
3.2 Metódy výskumu	34
4. Výsledky práce	36
5. Záver	54
6. Zoznam použitej literatúry	56
Prílohy	58

Úvod

Československý diétny systém bol vytvorený v roku 1952-1954 a bol publikovaný v Prahe roku 1955 Doberským a spolupracovníkmi (Nový diétny systém pre nemocnice) a pre Slovensko v Bratislave roku 1958 Bučkom a spolupracovníkmi (Diétne stravovanie v nemocniciach). Tieto dve publikácie sa stali diétnou normou, podľa ktorej sa pripravovala liečebná výživa vo všetkých českých a slovenských nemocniciach. V roku 1968 bolo v Prahe publikované druhé prepracované a rozšírené vydanie Doberského publikácie. Od r. 1980 bol systém inovovaný vzhľadom ku celospoločenskému kardiovaskulárnemu programu, novým poznatkom o metabolizme bielkovín a lipidov, aj pre nové výsledky medzinárodného i vlastného výskumu v odbore výživy a dietetiky. Nemocničný diétny systém je zastaraný. Prirodzená výživa je základným predpokladom pre všetky životné pochody ľudského organizmu. Liečebná výživa je upravená prirodzená výživa ako diéta, vo vzťahu k ochoreniam a stavom, s cieľom eliminovať zložky potravy, ktoré môžu byť príčinou ochorenia alebo ochorenie zhoršujú. Je základom dobrého zdravia, prevencie i liečenia chorôb. Musí sa prispôbiť zdravotnému stavu človeka, musí zabezpečiť správny výber surovín vhodných pre diétnu stravu, zabezpečiť prísun všetkých potrebných živín, dodržiavať správnu technológiu prípravy stravy, ktorá má šetriť chorý orgán. Dôležitá je správna aplikácia liečebnej výživy.

Jedinou ucelenou medicínskou dietetickou monografiou je Nemocničný diétny systém, ktorý bol vypracovaný v roku 1958, v čase, keď iná forma výživy neexistovala. Neodráža súčasné medicínske poznatky a chýbajú v ňom špecifické diétne postupy pre rôzne typy vrodených a získaných metabolických ochorení. 55 rokov starý nemocničný Diétny systém je podnetom pre spracovanie nového dietologického manuálu pre potreby nemocníc, špecialistov i pacientov. Nemocničný Diétny systém síce zohľadňuje existujúce nutričné poruchy, ale predovšetkým zohľadňuje nutričné a energetické požiadavky vyvolané akútnymi situáciami, ktoré si vyžiadali hospitalizáciu. Nie je modelom vhodným pre dlhodobú nutričnú liečbu. V súčasnej dobe Nemocničný diétny systém neplní už pôvodnú funkciu, dokonca prestal byť normou. Ústavný dietológ je dnes funkciou skôr fiktívnou, jeho súčasná náplň je viac menej nákup potravín. Dietologické poradenstvo poskytujú dnes skôr FITNESS centrá.

1. Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

1.1 Diéta ako liečebná výživa

Začiatky liečby diétou siahajú ďaleko do čias pred našim letopočtom. Jej základy nachádzame už u Egyptčanov a Židov, ktorí používali rozličné potraviny na liečenie chorých pri rozmanitých chorobách. Určitým druhom diéty bol aj pôst, ktorý používali grécky kňazi z Epidauru v Eskulapovej svätyni spolu s kúpaním a s nasledujúcim zvláštnym druhom stravovania. Úspech tohto liečenia, v ktorom boli zahrnuté určité prvky kúpeľného liečenia, pripisovali sa bohovi Eskulapovi. V 5. storočí pred našim letopočtom, v Hippokratovom diele, sa však názory na diétu značne spresnili. Hippokrates pripisoval výžive chorých veľký význam a vlastne už on uvažoval o liečebnej výžive, pretože výrok „potrava má byť liekom a lieky majú byť potravou“ pochádza práve od neho. Na rozdiel od predchádzajúcich období, keď sa zázračný účinok pripisoval práve liečeniu pôstom, Hippokrates stavia hladovku na správne miesto a obmedzuje jej časté používanie. Jeho zásadu, že „málo výdatná strava s mnohými obmedzeniami je pri chronických chorobách vždy nebezpečná“, prijala napokon aj moderná dietetika, podľa ktorej chorého treba diétou nielen liečiť, ale aj živiť. Aj jeho požiadavka, že pri predpisovaní diéty si treba všimnúť „stravovacie zvyklosti, ročné obdobie, miesto liečenia a telesné proporcie chorého“, zdôrazňujeme vo svojom úsilí o zavádzanie individuálnej dietetiky aj dnes. Starí lekári mali už určité skúsenosti o potrebe upravovať výživu pri zvýšenom energetickom výdaji, ako by o tom svedčila osobitná diéta pre atlétov, za jej autora sa pokladá Iccus z Toronta (Doberský, 1983).

1.1.1 Dietológia v minulosti a dnes

Historicky bola liečba diétou jedným z najvýznamnejších liečebných postupov. Najmä v dobách, kedy bola medicína špekulatívnou a empirickou vedou, bola diétna liečba súčasťou každého terapeutického odporúčenia. Časť efektov takejto liečby bola iste typickým placebo efektom. Tiež farmakoterapia minulosti však mala svoje princípy často veľmi pochybné. Práve diétne postupy a úsilie o zmenu životného štýlu boli pravdepodobne v histórii medicíny najviac efektívne v liečbe i prevencii väčšiny chorôb.

Dnes je postavenie dietológie iné. Choroby liečime mnohými modernými liečebnými postupmi, predovšetkým farmakoterapiou či chirurgicky. Z ďalších liečebných postupov potom medicína využíva invazívne postupy nechirurgické – fyzikálnu liečbu, psychoterapiu, rehabilitáciu a liečbu pohybom. Dietológia sa tak dostáva na okraj záujmu ako liečebná metóda často pomalá a na prvý pohľad málo efektívna. V modernej medicíne je teda dietológia stále vedou trochu problematickou a ohrozenou. Má však nepochybne svoje významné miesto ako v prevencii, tak v liečbe mnohých, nie však všetkých chorôb (Svačina et al., 2008). Súčasná dietológia rozdeľuje výživné látky podľa ich chemickej povahy a úlohy v ľudskom organizme na tieto základné skupiny: glycidy, bielkoviny, tuky, vitamíny, minerálne látky, voda (Konopka, 2004).

1.1.2 Čo ohrozuje a problematizuje vedeckú dietológiu dnes

Faktorov, ktoré stavajú dietológiu na hranicu vedeckej medicíny je bohužiaľ mnoho. Môžeme ich rozdeliť približne do ôsmich bodov:

- 1.** Odbor je veľmi výrazne zaťažený a ohrozovaný alternatívnymi liečebnými postupmi, napr. diétnymi prípravkami a potravinovými doplnkami bez preukázateľného efektu. Je pri tom zaujímavé, ako takéto postupy ľahko prenikajú do vedeckých inštitúcií, akými sú napríklad lekárne. U konkrétneho pacienta je však potrebné uvážiť, do akej miery môže z takejto liečby profitovať. Používaná alternatívna diétna liečba nesiahá na prostriedky zo zdravotného poistenia, ale siaha nekontrolovateľne hlboko do vreciek pacientov. Výrobcom málo záleží na efekte liečby pri takto získavaných prostriedkoch.
- 2.** Ďalším problémom vedeckej dietológie je nemožná realizácia naozajstných placebo štúdií, aké poznáme z farmakoterapii. Vedecké závery o efekte diét sú teda vždy kontaminované placebo efektom, alebo sú odvodzované len z epidemiologických štúdií.
- 3.** Dietológiou bežne lekári opovrhujú. Rozprávať pacientom o diétach zdržuje. Málo sa problematika diét odráža v súčasnom systéme zdravotného poistenia, kedy sa bohužiaľ lekári snažia mať kontakt s pacientmi čo najkratší.
- 4.** Dietológia sa na fakultách vyučuje málo. Aj to málo čo sa vyučuje býva študentmi zanedbávané.
- 5.** Publikácii o diéte pre lekárov je málo a je skutočnosťou, že pacienti, ktorí majú k dispozícii veľa dietologických pomôcok a laických časopisov, nad lekármi

v znalostiach víťazia, a bežne sa stáva, že lekár musí pri sčítanom pacientovi odvádzat' rozhovor inde, aby si neurobil hanbu.

6. Pacient aj lekár často ťažko hľadajú v literatúre hranice, kde začína alternatívna medicína a kde končí veda. Rada nevedeckých publikácií či internetových stránok začína šikovne na prvý pohľad vedeckým výkladom, a postupne sklízne do alternatívnych postupov.

7. Každý diétny vplyv má i združené nepriame efekty a je mnohokrát sporné, čo pozitívny či negatívny efekt vyvoláva. Klasickým príkladom je vegetariánstvo u dospelaj populácii. Vegetariáni sa obvykle dožívajú vyššieho veku, sú štíhlejší a zdravší. Klasický vegetarián však obvykle nefajčí, má záujem o svoje zdravie a celkový jeho spôsob života je zdravší. Radu pozitívnych účinkov môžu mať i tieto nediétne vplyvy.

8. Zisky z výroby a z predaja potravín sú celosvetovo obrovské, hoci vlastná poľnohospodárska produkcia má všade problémy a prostriedky na zdravotníctvo sú tiež všade veľmi obmedzené (Svačina et al., 2008).

1.1.3 Ako podporit' dietológiu

V súčasnej dobe je potrebné pacientov i lekárov viac školit'. Je treba viac odpovedať na dotazy pacientov, viac vyučovať problematiku zdravého životného štýlu pri tzv. civilizačných ochoreniach vo všetkých školách, vrátane lekárskech fakúlt. Je potrebné diétne efekty viac skúmať vedeckými prístupmi, a tak dostať výrobcov a dodávateľov potravín do situácií, kedy sa budú o vedeckosť prístupu zaujímať podobne, ako sa tak stalo u farmaceutických firiem. Je potrebné sa viac zaoberať psychológiou výživy a oddeliť neškodné alternatívne postupy od tých, ktoré škodia (Svačina et al., 2008).

1.2 Vývoj diétneho systému v SR a ČR

Liečebná výživa sa riadi od roku 1955 zásadami a odporúčaniami publikovanými v Novom diétnom systéme pre nemocnice, prvýkrát vydaným v roku 1955, kedy sa stal normou, podľa neho sa pripravovala liečebná výživa vo všetkých českých i slovenských nemocniciach (Svačina et al., 2008). Zavedením Diétneho systému do praxe sa významne zlepšila úroveň orálnej liečebnej výživy v nemocniciach a zvýšili sa odborné vedomosti z dietológie u lekárov i diétnych sestier. Keďže rýchlo pribúdali nové poznatky z oblasti fyziológie a patofyziológie výživy, bolo postupne potrebné v priebehu ďalších 40 rokov tento systém upravovať z hľadiska energetickej a biologickej hodnoty diét. Posledná úprava sa uskutočnila v roku 1992. Príprava a zabezpečenie diét v nemocnici patrí do kompetencie oddelenia liečebnej výživy, ktoré bolo do r. 1998 vedené vedúcou diétnou sestrou. Rozvoj klinickej výživy však vyžadoval, aby toto oddelenie zabezpečovalo nielen štandardnú dietológiu (orálnu výživu), ale aby sa zúčastňovalo aj na riešení problémov pri zložitých stavoch – pri závažných metabolických a orgánových poškodeniach, a preto od r. 1998 je vedúcim tohto oddelenia lekár špecializovaný na oblasti porúch látkovej premeny a výživy. Oddelenie liečebnej výživy má preto za úlohu zabezpečovať aj špeciálne režimy liečebnej, resp. klinickej výživy pre pacientov s ťažkými stavmi, najmä na interných a chirurgických oddeleniach nemocnice. Ukazuje sa, že aj Diétny systém pre nemocnice sa bude musieť aktualizovať, pretože v klinickej výžive sa získali ďalšie poznatky o metabolizme živín vo fyziologických a patologických situáciách, začali sa uplatňovať nové nutričné doplnky výživy v práškovej a tekutej forme, ktoré popri prirodzenej výžive cielene pomáhajú riešiť nutričný stav pacientov, a sú k dispozícii nové technické možnosti aplikácie makro a mikronutrientov u pacientov a s ich deficitmi enterálnou i parenterálnou cestou (Beňo, 2008).

1.2.1 Liečebná výživa – Dietetika a Dietológia

Liečebná výživa je jedným z najstarších odborov medicíny a jej začiatky siahajú do starovekého Grécka. Diétnym stravovaním rozumieme liečebné zameranie stravy,

ktoré predpisuje lekár chorému ako súčasť liečenia určitej choroby, popri základnej liečbe liekmi. Mnohým chorobám môžeme predísť správnou výživou, alebo ich priebeh uľahčiť, ak vieme správne zasiahnuť do tvorby životosprávy a stravovania (Murgová, 2002). Základným pravidlom pri udržaní optimálnej rovnováhy prijímaných živín je pestrá strava, v ktorej sú zastúpené všetky základné živiny – bielkoviny, tuky, sacharidy, minerálne látky, stopové prvky a vláknina (Starnovská et al., 2009).

Väčšina hospitalizovaných pacientov je závislá na nemocničnom jedle pre svoje požiadavky na výživu (Stang et al., 2003). Základom dobrého zdravia, prevencie, ako aj liečenia chorôb je správna výživa. Zistilo sa že medzi výživou a hojením rán, popálenín, vznikom vredov tráviaceho traktu a odolnosťou proti infekčným chorobám, ako aj medzi výživou a chorobami pečene, artériosklerózou atď. je veľmi úzky vzájomný vzťah. Dokonalejším poznaním fyziológie človeka a premeny látok, ale najmä zásluhou geniálneho vedca I. P. Pavlova sa zistilo, že chorý organizmus potrebuje rovnaké množstvo živných látok ako organizmus zdravý, a že liečebný efekt možno dosiahnuť zmenou technológie prípravy stravy, zmenou pomeru živín, obmedzením niektorej živiny, prípadne vhodným výberom potravín atď. V podstate možno potvrdiť názor, že liečebná výživa má byť postavená na vedeckom základe a majú viesť a vykonávať odborne vyškolené osoby. Liečebnú výživu má bezpodmienečne predpisovať lekár podľa príslušného ochorenia, ktorý sleduje aj efekt liečebnej výživy.

Stravu pripravujú a kontrolujú odborní zdravotnícky pracovníci, ktorí sú povinný:

1. zabezpečiť správny výber surovín vhodných na prípravu diétnej stravy.

Príjem stravy u zdravého človeka sa obyčajne riadi jeho vlastným výberom ovplyvneným vedomosťami, záľubami a tradíciami, pričom jeho hlavným cieľom je utíšiť hlad. Chorý človek môže prijímať stravu, ktorú má povolenú, musí mu však aj chutiť. Keďže pre svoje ochorenie sa stáva náročnejším a citlivejším, treba príprave a podávaniu stravy venovať osobitnú pozornosť, pokrmy vhodne ochutiť. Napríklad pri šetriacej diéte sa majú vyberať také potraviny, ktoré obsahujú čo najmenej ťažko stráviteľných zložiek. Celulóza a koreniny, najmä silne pôsobiace koreniny, ako sú paprika, čierne korenie, horčica, ocot, cibuľa a cesnak, treba obmedzovať. Naopak používanie jemnejších druhov korenín, napr. kôpru, petržlenu, citrónovej šťavy a rasce v liečebnej výžive vyhovuje. Mäso zvierat má byť mäkké, šťavnaté, krehké, jemne vláknité s malou vrstvou podkožného tuku. Najvhodnejšie je teľacie mäso a mäso

z hrabavej hydiny. Z tukov sú na prípravu diétnej stravy vhodnejšie rastlinné oleje, pretože sú ľahko stráviteľné a rýchlo sa vstrebávajú. Z múčnych jedál sú to výrobky z bielej, nízko vymletej múky. Na prípravu jedál sa majú vyberať také suroviny, ktoré čo najmenej zaťažujú tráviace ústroje a ktoré sa ľahko vstrebávajú v tenkom čreve.

2. dbať na správne zloženie stravy, ktorá má zabezpečiť energetickú potrebu ľudského organizmu a prísun všetkých potrebných živín.

Liečebná výživa nie je rigidná, nemenná a nemá rovnakú energetickú a nutritívnu hodnotu. Potreby človeka i nároky, ktoré choroba kladie na ľudský organizmus, sa menia. Preto niektoré diéty majú nižšiu, iné vyššiu energetickú hodnotu ako výživa zdravého človeka. V podstate však prijímaná diéta musí obsahovať všetky živiny potrebné pre normálne procesy metabolizmu. Každá živina sa musí dodávať v dostatočnom množstve a v správnom pomere k ostatným živinám. Celkové množstvo bielkovín vyjadrené percentom celkovej energetickej potreby má predstavovať 14 - 15 % ; niektoré diéty však obsahujú menej bielkovín, iné viac. Príjem tukov nemá presahovať 30 % celkovej energetickej hodnoty a optimálne množstvo sacharidov má tvoriť 55 - 56 %. Správna výživa však nekladie dôraz len na kvantitu, ale aj na kvalitu živín. Pri bielkovinách je dôležité množstvo plnohodnotných bielkovín, pri tukoch množstvo esenciálnych mastných kyselín, pri vitamínoch ich optimálne množstvo primerané množstvu živín v tráviacich ústrojoch, ako aj v intermediárnom metabolizme. Niektoré živiny sa navzájom podporujú, iné majú funkciu antagonistov. Veľa záleží aj na biologickej hodnote bielkovín, ktoré sa zisťuje pomocou rastových, bilančných, utilizačných a iných testov. O nutritívnej hodnote bielkovín rozhoduje ich aminokyselinové zloženie, ako aj priblíženie zloženiu tzv. referenčnej (štandardnej) bielkoviny, ktorou je buď bielkovina vajca, kravského alebo materinského mlieka, alebo zmes aminokyselín. Dôležitý je aj koeficient digestibility (stráviteľnosti) a resorbovateľnosti. Energetická hodnota jednotlivých diét nie je rovnaká, mení sa podľa potrieb pri liečení určitej choroby. Ideálne by bolo, keby sa u každého pacienta mohlo prihliadať na jeho výšku, vek a pohlavie. Pri vypočítavaní energetickej hodnoty stravy treba brať do úvahy predchádzajúci nutritívny stav pacienta, jeho hmotnosť, prípadné nežiaduce odbúravanie živín z organizmu, trvanie choroby a ďalšie vplyvy, ktoré môžu zvyšovať energetickú potrebu pacienta. Pri niektorých chorobách treba zvyšovať alebo znižovať len prísun určitej živiny, napr. obmedziť cukry pri cukrovke, tuky pri

artérioskleróze, chorobách žlčníka, dvanástnika, bielkoviny pri zápaloch obličiek, a naopak, zvýšiť prísun bielkovín pri realimentáciách, po operačných zákrokoch, pri cukrovke, vredovej chorobe hrubého čreva atď. Takýchto variácii je viac, podľa potreby liečby a stavu pacienta.

3. dodržiavať správnu technológiu prípravy stravy, ktorá má šetriť chorý orgán.

Technológia prípravy diétnej stravy v podstate vychádza z prípravy pre zdravého človeka. „Zjemnením“ technológie sa získava strava jemnejšia, chutnejšia a ľahšie stráviteľná. Správna kuchynská technológia si okrem poznania technickej stránky prípravy stravy vyžaduje aj vedomosti o správnej výžive, o základoch diétneho stravovania, ako aj o pôsobení jednotlivých živín na chorý orgán a na celé ľudské telo. Pripravená strava nemá chorého zaťažovať a obmedzovať a nemá mu neustále pripomínať jeho chorobu. Úlohou takejto technológie je zbaviť jedlá všetkých ťažko stráviteľných súčastí, tepelnou úpravou rozrušiť štruktúru celulózy a väziva, a tak ich urobiť prístupnými pre tráviace šťavy.

4. starať sa o správnu aplikáciu liečebnej výživy, zabezpečiť dozor nad jej podávaním, sledovať jej efekt i dodržiavať kultúru stravovania.

Správne pripravená diétna strava plní svoj cieľ len vtedy, keď sa správne aplikuje. Podanie stravy musí určiť lekár a spôsob jej podania musí skontrolovať diétna sestra, ktorá sleduje aj efekt diéty na chorobný proces, prípadne jej vedľajšie nežiaduce vplyvy a referuje o nich lekárovi. Veľkou chybou pri diétnom stravovaní je, že strava sa servíruje nechutne upravená a často studená. Pekne servírovaná, chutne pripravená a dobre voňajúca strava vzbudzuje u pacienta chuť do jedenia, ktorá býva chorobou často znížená a prostredníctvom centrálného nervového systému podporuje vylučovanie tráviacich štiav. A jedlá pri menej vyhovujúcich diétach (neslaná alebo málo korenená diéta) pacienti prijímajú ľahšie, ak sa podávajú teplé. Farebne pekne zladené, chutné a pre chorého lákavo vyzerajúce. Nemenej dôležité je aj časové rozdelenie a pravidelnosť podávania stravy.

Raňajky treba podávať v čase medzi 7. – 8. hodinou, desiatu o 10. hodine, obed medzi 12. – 13. hodinou, olovrant o 16. hodine a večeru o 18. hodine. Alebo najvhodnejšie o 19. hodine. Keď má pacient predpísanú druhú večeru, treba ju podávať asi o 2 – 3 hodiny po prvej večeri. Prostredie, v ktorom chorý konzumuje jedlo, vplýva

na celkovú úroveň stravovania. Pekne a vkusne upravené prostredie, biely stôl, vkusný riad a príbory zlepšujú chuť do jedenia. V nemocniciach, v ktorých sú na to priaznivé podmienky, je potrebné zriadiť jedálne alebo aspoň jedálenské kúty pre pacientov a len ležiaci chorí majú dostávať stravu na servírovacom stolíku. Príjemné a vkusné prostredie, zopár kvetov, ako aj vlídnosť a ochota u zdravotníckeho personálu častokrát majú taký blahodarný vplyv na psychiku pacienta, aký nedokáže vyvolať ani akýkoľvek vzácny liek našej alebo zahraničnej výroby (Doberský et al., 1983).

1.3 Predpis diét a zostavovanie diétného plánu

Pri dodržiavaní dietologickej a energetickej hodnoty pri predpise a príprave liečebných diét je záväzný „diétny systém“ vydaný Ministerstvom zdravotníctva. Jeho ekonomická časť slúži ako podklad pre stanovenie finančných nákladov na potraviny. Ošetrojúci lekár predpíše chorému po jeho prijatí druh liečebnej výživy. Pokiaľ nestačí diétny systém, môže v rámci špeciálnych alebo individuálnych diét predpísať vhodnú liečebnú diétu. Z tých istých dôvodov môže vo výnimočných prípadoch predpísať chorému aj mimoriadny prídavok. Predpísanú diétu a mimoriadny prídavok ošetrojúci lekár denne zapisuje do chorobopisu, a to i v prípade, že nenastala v predpise zmena. Ústavný dietológ námatkovo kontroluje oprávnenosť a vhodnosť predpisu. Za úroveň liečebnej výživy a spôsob podávania jedla zodpovedá vedúci stravovacej prevádzky, ošetrojúci lekár a príslušný vedúci stredný zdravotnícky pracovník na oddelení, ktorí sa občas presvedčujú, či chorý dostáva predpísanú diétu, poprípade mimoriadny prídavok podľa predpisu v chorobopise a či počet nahlásených diét zodpovedá počtu chorých na oddelení. Podľa záznamu v chorobopise zostavuje staničná alebo poverená sestra požiadavky na počet liečebných diét pre chorých za každé lôžkové oddelenie. Konečný súčet požiadaviek musí byť zhodný s počtom chorých na oddelení, ktorí sú toho dňa stravovaní. Zmeny v počte stravovaných hlási poverená sestra v ten istý deň obed do 9. hod., a večer do 14. hod.

Požiadavky na stravovanie i zmeny sa zásadne hlásia písomne. Chorí, ktorí boli prijatý po tejto dobe dostanú náhradné jedlo. Podľa druhu požadovaných diét a veľkosti zdravotníckeho zariadenia vedúci stravovacej prevádzky zaisť vypracovanie jedálneho plánu na určité obdobie (7 - 14 dní), ktorý po prejednaní s ústavným dietológom podá na schválenie predsedovi stravovacej komisie. Jedálny plán je podkladom pre skoré

zaist'ovanie potrebných surovín a potravín. Podľa požiadaviek z jednotlivých oddelení zostavuje stravovacia prevádzka súhrn diét pre celé zdravotnícke zariadenie, ktorý je zároveň plánom počtu stravovaných na ďalší deň. Tento súhrn požiadaviek je podkladom pre vypracovanie výkazu spotreby potravín na príslušný deň pri dodržaní zásad diétného systému. Potraviny na prípravu stravy preberá vedúci kuchár alebo ním poverený zástupca, s ktorým bola uzavretá hmotná zodpovednosť a ktorý zodpovedá za spotrebu potravín a za dodržiavanie technologických postupov pri ich spracovaní. Pokyn k výdaju jedla z kuchyne dáva po ochutnaní a po konečnej úprave jedál vedúci stravovacej prevádzky alebo poverená diétna sestra.

Diétny sestry dozerajú rovnako na výdaj jedál z kuchyne, na dodržiavanie hygienických zásad pri výdaji a na to, aby výdaj súhlasil s rozpisom, pokiaľ ide o množstvo a zloženie diét. Pokrmu pre kojencov pripravuje detská sestra v mliečnej kuchyni na oddelení. Detská sestra preberá potrebné potraviny na prípravu týchto pokrmov a vedie o ich spotrebe jednoduchú evidenciu. V kuchyniach zdravotníckych zariadení musia byť uschované po dobu 24 hodín od prípravy jedla dostatočne malé vzorky všetkých ponúkaných jedál. Podrobnosti určujú príslušné hygienické predpisy. Po skončení výdaja nie je možné uschovávať zbytky jedál v kuchyni. Diétna sestra zapíše zistené zbytky jedál do kuchynskej knihy spolu s rozhodnutím ako budú použité. Nespotrebované suroviny sa vracajú do skladu. Teplota vydávaných jedál z kuchyne má byť 80 °C a doba medzi výdajom jedla z kuchyne a podávaním jedla chorému nemá byť dlhšia než 30 minút. Prepravu stravy zabezpečuje určená skupina pracovníkov. Vedúci stravovacej prevádzky zodpovedá za včasnosť rozvozu stravy, za dodržanie hygienických zásad pri rozvoze a za skutočné odovzdanie stravy poverenému pracovníkovi na jednotlivých oddeleniach. Za manipuláciu so stravou na oddelení zodpovedajú zdravotnícky pracovníci. Vedúci stravovacej prevádzky a diétny sestry neustále sledujú úroveň stravovania na oddelení a presvedčujú sa o dodržiavaní zásad liečebnej výživy. Pre manipuláciu so stravou v zdravotníckych zariadeniach, kde sa používa „tabletový systém“ distribúcie jedál platia odlišné zásady. Mimo stravovania chorých zaisťuje tiež stravovacia prevádzka stravovanie „iných stravníkov“, t. j. pracovníkov zdravotníckych zariadení, prípadne ďalších osôb zahrnutých do tejto skupiny. Iným stravníkom sa poskytuje ako strava liečebná diéta 3 (prípadne iná liečebná diéta) pripravovaná spoločne s liečebnými diétami pre chorých. Pokiaľ sa iným stravníkom poskytuje vo výnimočnom prípade strava v inej finančnej hodnote, je nutné

zabezpečiť oddelené varenie od prípravy pokrmov pre chorých a vedenie samostatne preukázateľnej evidencie (Doberský et al., 1983).

1.4 Súčasný Jednotný Diétny systém pre nemocnice v SR

Súčasný Diétny systém pre nemocnice je vhodný na zabezpečenie liečebnej výživy pre pacientov s približne rovnakými požiadavkami na energetickú a biologickú hodnotu potravy. V takýchto prípadoch sa hromadným plánovaním diét, ako aj jednotným kuchynským spracovaním zrýchľuje príprava jedálnych lístkov i zabezpečenie diét nákupom potravín. V nemocnici sú však na oddeleniach i pacienti, ktorí potrebujú individuálny prístup k zabezpečeniu energie a živín, pričom často je potrebná aj kombinácia orálnej, enterálnej a parenterálnej výživy. To vyžaduje vyššiu odbornú úroveň a užšiu spoluprácu lekára na oddelení, lekára - dietológa, resp. metabológa a kvalifikovanú asistentku alebo magistru výživy. V súčasnosti sa Diétny systém pre nemocnice využíva pri príprave orálnej výživy pomocou systému diét, ktorý sa v niektorých nemocniciach upravoval, rozšíril alebo zjednodušil. Systém diét je rozdelený na základné diéty, špeciálne diéty a štandardizované diétne postupy. V diétach sa má uplatniť zásada pestrosti jedálneho lístka s dostatkom ovocia a zeleniny, používať sa majú predovšetkým rastlinné tuky, obsah cholesterolu treba obmedziť do 300 mg/deň, príjem soli udržiavať do 5 - 7 g/deň a zabezpečiť dostatočný príjem mikronutrientov častejšou frekvenciou konzumácie zeleniny a ovocia u pacientov, ktorých stav to dovoľuje (Beňo, 2008).

Základom dietologických postupov je jednotný Nemocničný diétny systém. Za praktickú aplikáciu je zodpovedný ústavný dietológ a asistentky výživy oddelenia liečebnej výživy. Spolu s enterálnou a parenterálnou výživou predstavujú jednotný systém Klinickej výživy (Voleková a Šatník, 2008). Skupinový systém diét, podľa ktorého sa v súčasnosti stravujú pacienti v našich nemocniciach, obsahuje 14 hlavných diét, označených číslami 0 – 13. Tu sa uvádza aj približný pomer živín a obsah vitamínov, ktorý sa dosahuje v nemocničných diétach (Doberský, 1983).

Jednotný diétny systém sa skladá z týchto systémov:

1. Základný diétny systém
2. Špeciálny diétny systém
3. Štandardizované diétne postupy (Beránek, 2007).

ZÁKLADNÉ DIÉTY

Do tejto skupiny patria diéty so stanovenými normatívami z hľadiska hodnoty energie a živín, ktoré vychádzajú z potrieb „priemerného pacienta“ pre danú diétu.

Diéta 0 – S – čajová

Podáva sa len mierne osladený čaj.

Indikácie: akútne stavy rôzneho pôvodu, po žlčníkovej kolike, po operácii v brušnej dutine, pri infúznej terapii a parenterálnej výžive. Aplikuje sa maximálne niekoľko dní.

Diéta 0 – tekutá

Nie je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: po operácii ústnej dutiny alebo ďalších orgánov gastrointestinálneho systému, po tonzilektómii, pri chorobách, poraneniach alebo poleptaniach ústnej dutiny, hltana a pažeráka, ktoré sťažujú prehĺtanie, pri zúžení hltana a pažeráka z akejkoľvek príčiny.

Charakteristika: Potrava upravená mechanicky do tekutého stavu je mechanicky a chemicky šetriaca, výber potravín a príprava sú limitované na tekutú úpravu.

Technologická úprava: Potraviny sa pripravujú tepelne varením a dusením do mäkka (aj mäso) a potom sa po pridaní tekutiny jemne rozšľahajú v turmixe. Tekutá strava má byť chutná, pestrá a farebne zladená.

Diéta 0 – ND

Nie je energeticky ani biologicky plnohodnotná, jej nutričné hodnoty nie sú presné. V súčasnosti sa podľa možnosti nahrádza tekutými prípravkami enterálnej výživy.

Diéta 1 – šetriaca kašovitá

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: po operáciách gastrointestinálneho systému prechodne počas niekoľkých dní, dlhší čas sa aplikuje pri ťažších poúrazových stavoch v ústnej dutine, pri poleptaní pažeráka, ezofagitíde, achalázii, stenózach pažeráka z akejkoľvek príčiny, krátkodobo niekedy pri gastropatiách alebo vrede žalúdka a dvanástnika, ako aj pri zhoršenej priechodnosti pylorického kanála.

Charakteristika: Pomer základných živín je v rozpätí fyziologických potrieb, vzhľadom na obsah energie a živín má mierne realimentačný charakter.

Technologická úprava: Jedlo sa upravuje varením a dusením a potom sa spracuje do kašovitej konzistencie, aby nároky na mechanickú prácu hornej časti tráviacej rúry bolo čo najmenšie. V podstate ide o mechanicky upravenú diétu 2.

Diéta 2 – šetriaca

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: chronické poruchy gastrointestinálneho systému, ktoré nevyžadujú zmeny v príjme energie a v zložení živín, ako aj ďalšie obmedzenia. Sú to funkčné poruchy žalúdka, poruchy sekrécie žalúdočnej šťavy, gastropatie, gastroduodenálny vred, niektoré stavy po operácii žalúdka, chronické ochorenia žlčníka a pankreasu v pokojovom štádiu, horúčkové stavy, vhodné stavy po infarkte myokardu a iné.

Charakteristika: Pomer základných živín je vo fyziologickom rozpätí. Zloženie diéty a jej technológia jej dávajú realimentačný charakter vhodný pre choroby s dlhotrvajúcim priebehom. Strava je mierne šetriaca a ľahko stráviteľná. Vhodným výberom potravín a technologickou úpravou tvorí základ stravy pre geriatrických pacientov.

Technologická úprava: Jedlá sa upravujú varením a dusením, vylučujú sa postupy, ktoré robia stravu ťažšie stráviteľnou, tuky sa neprepaľujú pri vysokých teplotách (oprážanie, vyprážanie), maslo a olej sa pridávajú do hotových jedál.

Nevhodné jedlá: mäsa (aj ryby) s vyšším obsahom tuku, divina, údeniny, konzervované ryby, listová zelenina, paprika, zelenina nakladaná v octe, cesnak, kaleráb, reďkovka, čalamáda, strukoviny, ovocie s jadierkami, rebarbora, mak, kysnuté a vyprážené výrobky z cesta, dráždivé koreniny, mrazené krémy, alkoholické koncentráty, studené alebo horúce pokrmy.

Diéta 3 – základná

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: všetky ochorenia, pri ktorých netreba zmeniť stravu.

Charakteristika: Zloženie základných živín v diéte zodpovedá zásadám správnej výživy.

Technologická úprava: Príprava jedál a technologické postupy zohľadňujú zásady správnej výživy.

Diéta 4 – s obmedzením tukov

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: choroby žlčníka a pankreasu po doznení akútnych ťažkostí, chronické ochorenia žlčníka s pretrvávajúcimi bolesťami, prípadne s opakujúcimi záchvatmi, po

operáciách žlčníka, pri chronickej pankreatitíde, ale nie pri akútnej exacerbácii, na prechodný čas po akútnom zápale pečene, črevné dyspepsie a zápaly bez hnačiek, ale pri postupnom zlepšovaní, individuálne pri neznášanlivosti mlieka.

Charakteristika: Obsah bielkovín a sacharidov je vo fyziologickom rozpätí obsah tukov je mierne znížený (55 g/deň), ale nie nedostatkový. Dôležitý je správny výber tukov a vhodná technologická úprava. Vylučujú sa prepálené tuky s vysokým obsahom cholesterolu. V prípade intolerancie uvedeného množstva tukov ho treba znížiť na 30 - 40 g/deň.

Technologická úprava: Najvhodnejšie je čerstvé maslo alebo olej v stanovenom množstve. Tuky sa nepreprážajú, ale pridávajú do hotového jedla. Pri technologickom spracovaní sa uprednostňuje varenie, dusenie a pečenie. Opekanie a vyrážanie na tuku sa úplne vylučujú. Všetky potraviny s vyšším obsahom tukov sa obmedzujú – žltok, mozoček. Vajcový bielok sa neobmedzuje, celé vajce alebo žltok sa raz denne využíva v príprave pokrmov. Mlieko sa podáva podľa znášanlivosti, najmä mliečného cukru – laktózy. Vylučujú sa i ťažšie stráviteľné potraviny, najmä s väčším obsahom celulózy a nafukujúce jedlá. Opatrne treba kombinovať tuky s cukrami, a preto je nevhodné maslo s cukrom a vajcami alebo maslové cestá a krémy.

Nevhodné potraviny: slanina, všetky mastné a vyprážené mäsa a ryby, konzervy, divina, nafukujúca zelenina (strukoviny, listová zelenina, cesnak, paprika a i.), zelenina v octe a oleji, ovocie s jadierkami, hrušky, slivky, d'atle, orechy, oriešky, kysnuté a tukové múčniky, alkoholické nápoje, káva, kakao, čokoláda, torty, šľahačky, pikantné, mastné a korenené jedlá.

Diéta 5 – s obmedzením zvyškov

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: krátkodobo po akútnych hnačkových ochoreniach, pri chronických hnačkových ochoreniach každého druhu, ak nevyžadujú osobitnú diétu, napr. syndróm dráždivého čreva prejavujúci sa hnačkami, pri chronickej enteritíde, hnačkách po antibiotikách a pri malabsorbčných stavoch, ktoré nevyžadujú osobitné predpisy, pri aktivite ulceróznej kolitídy a iných kolitídach podľa indikácie.

Charakteristika: Potraviny a ich technologická úprava majú mechanicky a chemicky šetriť črevo. Mlieko sa samostatne ako nápoj nepodáva. Jeho znášanlivosti a mliečnym výrobkom sa v príprave jedál venuje samostatná pozornosť, pri neznášanlivosti sa mlieko vylučuje. Potraviny s vyšším obsahom celulózy (vlákniny) sa obmedzujú alebo

vylučujú, a preto je pri tejto diéte menší výber zeleniny. Takže vitamín C treba nahrádzať vo forme prípravku.

Technologická úprava: Výber potravín je orientovaný tak, aby sa obmedzili nestráviteľné zložky – staršia zelenina, strukoviny, šupky a jadierka ovocia. Dráždivé koreniny a prepálené tuky sa vylučujú-

Nevhodné jedlá: tučné, vyprážané, nakladané a dusené mäsa, slanina, škvarky, údeniny, pikantné konzervy, surová zelenina, listová zelenina, strukoviny, tvrdé surové ovocie so šupkami, celozrnné pekárenské výrobky, ostré koreniny, mlieko.

Diéta 6 – s obmedzením proteínov

Je energeticky plnohodnotná, ale biologicky menej hodnotná.

Indikácie: choroby obličiek, pri ktorých sa len čiastočne obmedzuje príjem bielkovín, napr. akútne postihnutie obličiek pri stabilizovanom stave po hladovke, chronické ochorenia obličiek s ich zníženou funkciou alebo chronické ochorenia obličiek, ktoré začínajú zlyhávať, napr. so zvyšovaním močoviny v plazme.

Charakteristika: Diéta sa vyznačuje miernym obmedzením bielkovín (50 g/deň), a preto sa v povolenej dávke podávajú najmä živočíšne proteíny a zemiaky, obmedzujú sa ostatné rastlinné bielkoviny. Jedlá sa zvyčajne pripravujú bez soli a chorý si ich podľa ordinácie dosoľuje povoleným množstvom soli. Vzhľadom na obmedzenie mäsa a mliečnych výrobkov strava obsahuje menej železa a vápnika, ktoré treba pri dlhšej aplikácii diéty nahrádzať. Ak sa pri tomto podávaní 50 g proteínov/deň funkcia obličiek zhoršuje, treba prejsť na špeciálne nízkobielkovinové diéty s obsahom 35 g alebo 20 g proteínov/deň.

Technologická úprava: Pokrmu sa pripravujú bez soli a nemajú sa používať ani samostatné solené potraviny. Úprava je podobná ako pri diéte 2.

Nevhodné potraviny: kuchynská soľ, priemyselne spracované potraviny, ako napr. údeniny, šunka, solené/údené ryby, mastné konzervy, slanina, slané mäso, syry, horčica, kyslé uhorky, kvasená kapusta, nakladaná zelenina so soľou, polievkové korenie, hotové polievky, sardelová pasta, sucháre, pečivo, chlieb, vnútornosti, minerálne vody. Mlieko a vajcia sa podávajú v povolenom množstve (Beňo, 2008).

Diéta 7 – nízkocholesterolová

Základ: Diéta je dlhodobá, podstatou je pravidelný príjem potravy, ktorý zabráni nárazovému a jednostrannému prejedaniu v okamihu, kedy človek cíti hlad. Stravu podávame častejšie, až 6 x denne, preto je vhodné pridať do jedálneho lístka aj druhú

večeru do ktorej zaradujeme najčastejšie malé množstvo ovocia alebo zeleniny. Strava je plnohodnotná, to znamená, že správna zostava jedálneho lístka zaistí optimálne množstvo živín – bielkovín, tukov, sacharidov, minerálnych látok a vitamínov.

Indikácie: Diétu podávame pri hyperlipoproteinémii, pri ateroskleróze, pri angine pectoris, po srdcovom infarkte v neskoršom štádiu, po cievnej mozgovej príhode.

Potraviny: Mäso – hovädzie, hydinové, ryby sladkovodné aj morské, Mlieko – len odstredené, Mliečne výrobky – biely jogurt, jogurt s dia marmeládou, tvaroh mäkký i tvrdý, syry tvarohové, Vajcia – len bielky v ľahko stráviteľnej forme, žĺtka vylučujeme z jedálneho lístka kvôli vysokému obsahu cholesterolu, Tuky – hlavne rastlinné oleje a margaríny, Pečivo – tmavé, celozrnné, Ovocie – bez obmedzenia, Zelenina – bez obmedzenia, Korenie – pokrmy neprekoreňujeme a nepresolujeme, je vhodné používať vňate, dodržiavať zásady správnej výživy (Beránek, 2007). Rybacie mäso je pre vysoký obsah plnohodnotných bielkovín, väčšinou nízky obsah tuku a sacharidov a vysoký obsah minerálnych látok a vitamínov biologicky hodnotnou a ľahko stráviteľnou potravinou (Kubicová, 2004).

Diéta 8 – redukčná

Je energeticky menej hodnotná, biologicky však môže byť aj plnohodnotná.

Indikácie: obezita, diabetes mellitus II. typu, nadhmotnosť alebo obezita spojené s inými ochoreniami (ortopedické, neurologické, a pod.) nevyžadujúcimi inú diétu. Táto diéta by mala byť indikovaná u každého hospitalizovaného pacienta s BMI (Body mass index) vyšším ako 30 kg/m².

Charakteristika: Diéta je energeticky obmedzená, pričom sa obmedzujú predovšetkým tuky, podávajú sa komplexné a nepoužívajú sa mono a disacharidy, množstvo proteínov je optimálne. Strava má byť pestrá, s dostatkom zeleniny a ovocia s nižšou energetickou hodnotou. Je vhodná u všetkých pacientov bez výraznejšej metabolickej poruchy na stabilizáciu hmotnosti ich tela. V prípade potreby ďalšieho znižovania hmotnosti treba energetický príjem ešte znížiť na približne 4000 kJ/deň, prípadne u mladých osôb možno krátkodobo aplikovať ešte prísnejšie obmedzenie energie na 2500 kJ/deň, ale musí sa monitorovať ich zdravotný stav. Strava je rozdelená na malé dávky vo forme 5 - 6 jedál v priebehu dňa.

Technologická úprava: Technológia je rovnaká ako pri diéte 9. Múka sa používa obmedzene, rastlinné tuky v minimálnom množstve, vajička obmedzene pre vysoký obsah cholesterolu a koreniny bez obmedzenia.

Nevhodné jedlá: nízkotukové mäso (bez viditeľného tuku) a mliečne výrobky (podľa etikety), rastlinný tuk obmedzene (má rovnakú energetickú hodnotu ako iný tuk), cukor, med, džem, čokoláda a ostatné sladkosti, alkohol.

Diéta 9 – diabetická

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: diabetes mellitus typu 2 u pacientov stredného a vyššieho veku počas hospitalizácie, hyperlipoproteinémia a obezita spojená s cukrovkou typu 2 u osôb, ktoré nechcú redukovať svoju hmotnosť. Diéta je vhodná aj po operácii žalúdka s „dumping“ syndróm.

Charakteristika: Diéta je základom pre stabilizáciu ochorenia. Celodenná energetická potreba je zvyčajne rozložená na 6 jedál s primeranými dávkami sacharidov, pričom podľa nej sa upraví aplikácia perorálnych antidiabetík alebo dávkovanie inzulínu. Druhá večera sa podáva len pri diabetes mellitus typu 1. Obsah sacharidov má byť v jednotlivých denných jedlách, ako aj v celodenných dávkach energeticky vyrovnaný. Táto diéta je limitovaná množstvom sacharidov 225 g/deň s tým, že ich možno počas hospitalizácie upraviť na vyššiu alebo nižšiu hodnotu energie (\pm 850 kJ) a sacharidov (\pm 50 g) a prispôbiť ju glykoregulácii. U obéznych diabetikov treba indikovať redukčnú diétu, pričom druhá večera sa nepodáva.

Iné diétne opatrenia: Pri sprievodných gastroenterologických ťažkostiach sa aplikuje diabetická šetriaca diéta – 9 – S. Pri akútnych ochoreniach týchto orgánov (biliárne alebo pankreatické ochorenie) je indikovaná príslušná diéta, napríklad s obmedzením tukov alebo diéta pri akútnej pankreatitíde a pod. Metabolickú situáciu treba monitorovať a podľa toho aplikovať inzulín. U diabetikov so začínajúcou nefropatiou sa odporúča energeticky optimálna diéta s množstvom proteínov 0,8 g/kg/deň. Pri pokročilejšej nefropatii s významnou retenciou dusíkatých látok sa indikuje diéta s obmedzením bielkovín na približne 0,6 g/kg/deň, pričom podľa potreby treba upravovať podávanie inzulínu. Plnohodnotné (živočíšne) bielkoviny sa konzumujú v množstve aspoň 35 g/deň. Ak treba obmedziť príjem soli, aplikuje sa neslaná diéta.

Diéta 10 – neslaná šetriaca

Je energeticky a biologicky (okrem NaCl) plnohodnotná.

Indikácie: choroby srdca a ciev pri dekompenzácii, ostatné choroby s retenciou tekutín, gravidita s opuchmi.

Charakteristika: Diéta je dostatočná pre ležiaceho i málo fyzicky aktívneho pacienta, obmedzuje sa kuchynská soľ a potraviny s vyšším obsahom sodíka. Zloženie živín zodpovedá fyziologickým potrebám.

Technologická úprava: Príprava potravy úplne bez sodíka nie je možná. Pri tejto diéte sa pripravujú jedlá bez kuchynskej soli a vyberajú sa potraviny s malým množstvom sodíka a relatívne bohaté na draslík. Ide najmä o zeleninu a ovocie, ryžu, múku, neosolené pečivo, zemiaky, cestoviny, med, tvaroh a pod., ako aj všetky tuky. Naopak je vhodní zaradiť potraviny bohaté na draslík – ovocie a zeleninu vo forme tzv. ovocných a zeleninových dní. Tým sa zvýši pomer Na : K v potrave z 1 : 4 až na 1 : 10 výrazne v prospech draslíka, čo je výhodné napríklad u pacientov s dekompenzáciou srdca.

Nevhodné jedlá: kuchynská soľ, všetky potraviny pri spracovaní ktorých sa použila soľ, ako údené a solené mäsa, ryby, konzervy, slanina, solené mäso, kyslé uhorky, kvasená kapusta, nakladaná zelenina v soli, polievkové korenie, hotové polievky, sardelová pasta, pekárenské výrobky obsahujúce soľ, vnútornosti, minerálne vody, mlieko, vajcia, hydina a obmedzene baranina.

Diéta 11 – výživná

Je energeticky nadmerná a biologicky plnohodnotná.

Indikácia: nízka hmotnosť tela bez metabolických, gastrointestinálnych a iných problémov, ktoré by limitovali vyšší príjem energie v rámci správnej výživy, obdobie rekonvalescencie po infekčných chorobách, po operáciách, pri rehabilitácii po polytraumách, po chemoterapii alebo rádioterapii a pod.

Charakteristika: Ide o diétu s energetickou hodnotou zvýšenou o 20 %, s fyziologickým zložením živín s dostatkom mikronutrientov.

Technologická úprava: Výber potravín sa neobmedzuje a ich kuchynská úprava zohľadňuje aktuálne požiadavky na tepelnú úpravu potravín. Uprednostňujú sa biologicky hodnotné potraviny s dostatkom plnohodnotných bielkovín a správnym zložením nasýtených a nenasýtených tukov, ako aj príjem komplexných sacharidov s dostatkom ovocia a zeleniny.

Diéta 12 – strava batoliat

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: deti vo veku 1 až 3 roky, ak ich ochorenie nevyžaduje špeciálnu diétu.

Výber potravín a technologická úprava: Majú vyhovovať správnej výžive detí v tejto vekovej kategórii. Jedálny lístok je zostavený z ľahko stráviteľných a mäkkých jedál (Beňo, 2008). Strava je pestrá, zmiešaná, biologicky hodnotná a bohatá na selén. Selén chráni detskú žľazu (týmus), hlavný zdroj imunity hlavný zdroj našej imunity a mladosti (Oberbeil a Lentzová, 2005). Má obsahovať 2/3 živočíšnych proteínov, mlieko a mliečne výrobky, ovocie a zeleninu. V celodennej potrave má byť aspoň 0,5 l mlieka a ďalšie mliečne výrobky, z tukov maslo a rastlinné tuky v surovom stave na nátierky a prípravu pokrmov. Kuchynská úprava má byť jednoduchá, bez prepaľovania tukov a jedlá sa nemajú koreniť.

Diéta 13 – určená pre deti predškolského veku

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: deti vo veku 4 - 6 rokov (s hmotnosťou približne 16 - 22 kg), ak nevyžadujú špeciálnu diétu.

Výber potravín a technologická úprava: Majú vyhovovať správnej výžive detí v tejto vekovej kategórii. Do jedálneho lístka sa zaraďujú všetky bežné jedlá, ktoré už mechanicky netreba upravovať. Výživa má byť pestrá, s dostatkom ovocia a zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov.

Diéta 13 – S – určená pre deti mladšieho školského veku

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: deti vo veku 7 - 10 rokov (s hmotnosťou približne 22 - 32 kg), ak nevyžadujú špeciálnu diétu.

Výber potravín a technologická úprava: ako pri diéte 13.

Diéta 14 – špeciálne diétne postupy

Ide o individuálne vypracované diéty podľa osobitných potrieb pacientov alebo diéty používané v konkrétnych zdravotníckych zariadeniach.

ŠPECIÁLNE DIÉTY

Diéta 4 – S – s primeraným obmedzením tukov

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: akútny zápal žlčníka, prvé dni po žlčníkovej kolike, po cholecystektómii, pri akútne pankreatitíde, po čajovej diéte, prechodne na začiatku akútnej hepatitídy.

Charakteristika: V tejto diéte sa vylučujú voľné tuky a používajú sa potraviny s čo najmenším obsahom tuku, resp. bez viditeľného tuku, takže ich množstvo v celodennej potrave možno znížiť na 10 - 15 g. Strava obsahuje menšie množstvo proteínov, najmä živočíšnych, pričom mäso sa úplne vylučuje. Diéta sa aplikuje len na krátky čas dovtedy, kým nedoznie akútne obdobie ochorenia. Po upokojení sa prechádza na diétu 4.

Technologická úprava: Jedlo sa pripravuje varením sa dusením, tuk sa v príprave jedál nepoužíva, pričom v závislosti od stavu pacienta sa pokrmy môžu upravovať aj mechanicky.

Diéta 9 – S – diabetická šetriaca

Je energeticky a biologicky plnohodnotná.

Indikácie: diabetes mellitus spojený s chronickými gastrointestinálnymi ťažkosťami, ako je gastroduodenálny vred, choroby žlčníka a pečene, chronická pankreatitída a chronické dyspeptické ťažkosti.

Charakteristika: Diéta je kombináciou požiadaviek na stravu zohľadnených v diétach 2 a 9, jedlá sa podávajú 6 krát denne.

Technologická úprava: Riadi sa zásadami diéty 2, nepoužíva sa cukor ani potraviny obsahujúce cukor, zloženie jedálneho lístka však zodpovedá diéte 9.

Diéta 0S – čajová

Chorému sa podáva čaj po lyžičkách.

Indikácie: len čaj po lyžičkách pri hnačkách a 1. deň po operácii.

Diéta 1S – tekutá výživná

Podávame vtedy keď môže chorý prijímať potravu len v tekutej forme, ale zároveň je potrebné doceliť zvýšený energetický príjem.

Indikácie: podávajú sa sondou alebo intravenózne, výživné tekutiny, keď nemôže pacient prijímať tuhú stravu.

Diéta 3S – mixovaná šetriaca

Diéta 4S – s prísny obmedzením tukov

Diéta je plnohodnotná, ľahko stráviteľná, dlhodobo užívateľná, má znížený obsah tuku.

ŠTANDARDIZOVANÉ DIÉTY

S / BLP - bezlepková diéta

Je energeticky a biologicky plnohodnotná za predpokladu dobrej resorpcie v tenkom čreve.

Indikácie: celiakia (sprue) u detí i dospelých, preto sa nazýva aj bezgluténová, a ide o celoživotný spôsob príjmu potravy. Jedlá sa pripravujú bez múky (z pšenice, raže, jačmeňa a podľa niektorých odborníkov aj z ovsa). V akútnom období ochorenia sa obmedzujú tuky s mastnými kyselinami s dlhým reťazcom a pridávajú sa tuky s mastnými kyselinami so stredným reťazcom. Proteíny a polysacharidy sa zvyčajne dobre znášajú. Keďže poškodenie sliznice tenkého čreva spôsobuje deficit laktázy v enterocytoch, vzniká intolerancia laktózy, a preto treba obmedziť alebo vylúčiť mlieko a sladkomliečne výrobky. To môže mať za následok nedostatok vápnika. Často sa vyskytuje aj deficit železa a iných minerálov, resp. vitamínov, v ktorých príjem treba zabezpečiť pestrejšou stravou alebo suplementáciou príslušnými nutričnými doplnkami (Beránek, 2007). Pri dodržiavaní bezlepkovej diéty sa dostane sliznica tenkého čreva späť do normálneho stavu a črevo môže opäť plniť svoju funkciu (Zachar, 2008).

Technologická úprava: Je podobná ako pri správnej výžive. V príprave pokrmov sa využívajú ryžová a sójová múka, kukuričný škrob, zemiakový škrob a špeciálne upravený pšeničný škrob. Žiaden druh ryže neobsahuje viac ako 7 % proteínov čo je oveľa menej ako v ovse a v pšenici (Pamplona, 2003). Mlieko a tuky sa konzumujú podľa tolerance, pretože u celiatikov sa často vyskytuje aj intolerancia laktózy. Dôležitý je dostatočný príjem proteínov z chudého mäsa, rýb, hydiny, mliečnych výrobkov a vajce. Zelenina a ovocie sa podávajú podľa znášanlivosti, ale zvyčajne sa dobre tolerujú (Beňo, 2008).

Diéta S / OK

Pri podozrení na okultné (skryté) krvácanie, strava sa dodržiava 3 dni pred vyšetrením stolice, strava je bez potravín ovplyvňujúcich farbu stolice.

S / SCH Schmidtova diagnostická diéta

Indikácie: Zaťažujúca diéta

Podáva sa tri dni pred vyšetrením tráviaceho traktu.

S / 20, S / 35 - s prísnyim obmedzením bielkovín

NPO

Indikácie: Pacient nesmie nič jesť ani piť.

Základná diéta

Indikácie: pri zápale pankreasu, keď pacient zvracia, a u pacientov v kóme.

Realimentačné postupy

Indikácie: výživné tekuté zmesi, u pacientov v bezvedomí sa môžu podávať do sondy, určené pre zvýšenú výživu, kedy je energetický príjem vyšší než výdaj.

Prísne redukčné diéty S/2500 – S/4200

Indikácie: 2000 – 4000 kJ na deň, vyberajú sa nízkokalorické jedlá. Pri obezite spojenej s inými ochoreniami, najmä Diabetes Mellitus

Diéta OCH

Indikácie: po operácii a po chirurgických operáciách.

Diéta bezlaktózová

Indikácie: u pacientov, ktorí neznášajú mlieko, môžu len sójové; vyžaduje buď úplné alebo čiastočné vylúčenie laktózy – v ľahších prípadoch stačí vylúčiť zo stravy mlieko, inokedy musia byť vylúčené všetky mliečne výrobky; je treba dopĺňovať vápnik liekmi.

Diéta vanil/mandľová

Indikácie: na zistenie množstva vanilmandlovej kyseliny.

Diéta na minerály

Indikácie: na zistenie minerálnych látok (Beránek, 2007).

1.4.1 Diétne systémy v zahraničí

Ako príklad nemocničného stravovania v zahraničí sme si vybrali Hartford Hospital v štáte Connecticut USA. Čerpali sme z článku uverejnenom v časopise Rxtra, ktorý si vydáva nemocnica v Hartforde. Stravovacia prevádzka v Hartforde v nemocnici je, ako uvádzajú autori, asi najväčšou v štáte Connecticut. Denne pripraví viac ako 7000 jedál. Sami autori článku upozorňujú na fakt, že z pohľadu obvyčajného stravníka ide o celkom jednoduchý proces, pretože stravník posudzuje len finálny výrobok. Málo kto si však uvedomí, koľko úsilia personálu je potrebné vynaložiť, než sa pred pacienta alebo zamestnanca predloží hotový pokrm. Neuvedomujeme si, koľko ľudí sa podieľa na tomto procese, koľko hodín práce zamestnanci venujú príprave jednotlivých zložiek stravy, tak aby boli zabezpečené všetky potreby pacientov, zamestnancov a návštev

v nemocnici Hartford. Mimo stravy pre pacientov a zamestnancov, zabezpečuje stravovacia prevádzka nemocnice Hartford prípravu stravy pre pacientov Inštitútu of Living a Newingtonského kampusu. Ďalej prevádzkuje stravovacia prevádzka cateringové služby pre rôzne udalosti spojené so životom nemocnice. Dvesto osôb pracuje na troch externých pracoviskách a ďalších 176 zamestnancov pracuje priamo v priestoroch Harfordskej nemocnici. Práca v týchto štyroch sekciách, je koordinovaná, tak aby bolo zabezpečené denné stravovanie v súlade s potrebami chodu nemocnice a všetkých zákazníkov stravovacej prevádzky.

Za celý systém stravovacích prevádzok zodpovedá riaditeľ a manažérsky tím, oni určujú, či jedlo môže odísť z kuchyne, akým spôsobom a za akých podmienok bude doručené k odberateľovi. Inštitút of Living a Newingtonský kampus využívajú priestory stravovacích prevádzok, ktoré sú situované do ich blízkosti. Na jednotlivých pracoviskách sú určení vedúci prevádzky, ktorí koordinujú potreby svojich pracovných tímov. Tieto tímy pracujú nezávisle, ale stretávajú sa na denných mítingoch a podľa prieskumu majú vynikajúce výsledky. Ich produktivita práce za hodinu je v zdravotníctve výnimočná. Všetko je koncipované tak, aby všetky služby poskytovali za rozumnú cenu. Dvaja ľudia sú poverení riadiť funkčnosť všetkých jedální, koordinovať ich personál, riadiť servírovania stravy. Sú tiež hlavnými organizátormi akcií, ktoré sa v bufete konajú. So servisom, ktorý je schopný zabezpečiť plynulý chod jedální, je kuchyňa schopná podávať stravu na desiatich miestach. Štyria úradníci sú zodpovední za komunikáciu s kupujúcimi a predaj stravy. Jeden člen manažérského tímu má na starosti koordináciu ďalšieho vzdelávania zamestnancov celého stravovacej prevádzky, do jeho kompetencií patrí aj mesačné certifikácie bezpečnosti potravín pre spoločnosť a vytváranie podnikateľského plánu pre všetky sekcie stravovacej prevádzky. Traja kuchári dohliadajú a koordinujú potreby hlavných kuchýň. Musia zorganizovať plynulosť jednotlivých prác, zabezpečiť rôznorodé potreby pre pacientov, výroby, bufetu a tak ďalej. Sú tiež zodpovední za prípadné sťažnosti na stravovanie. Takto vyzerá každodenná výzva pre túto stravovaciú prevádzku.

Cieľom všetkých je zabezpečenie daného jedla včas a vo vrcholnej kvalite. Našťastie má oddelenie výživy solídny tím kuchárov, pekárov, zásobovača a podporou ďalšieho personálu. A tak je jednoduché vytvoriť daný dojem z vonku - že príprava stravy je jednoduchý akt. Okrem tvorby bežného denného jedla, je súčasťou stravovacej prevádzky pekárne, ktorá produkuje veľké množstvo pečeného tovaru napríklad koláče,

torty a ďalšie dezerty. Dvadsať percent kapacity stravovacej prevádzky Hartfordskej nemocnici je určené pre zabezpečenie stravy pacientov. Táto sekcia je vedená samostatným manažmentom, ktorý koordinuje výrobu a distribúciu tejto stravy. Aj napriek viacerým aktivitám stravovacej prevádzky je táto výroba považovaná za primárnu funkciu stravovacej prevádzky. Pred niekoľkými rokmi bol kompletne prebudovaný systém 30 diét a boli vytvorené nové pracovné postupy. I cez to je zabezpečovanie stravy pre pacientov náročné nielen na zamestnancov (vedomosti v oblasti diétného varenia, správneho kompletovania diétnej stravy), ale aj na suroviny a čas (Kotyzová, 2006).

1.4.2 Vnímanie nemocničnej stravy pacientom

Prvá štúdia, bola vypracovaná v Univerzitnej nemocnici vo švajčiarskom Berne na internom oddelení. Publikovaná bola júni 2003 v časopise Clinical Nutritio. V práci boli publikované nasledovné údaje:

Nemocničná strava - ako ju vníma pacient:

Väčšina hospitalizovaných pacientov je závislá na nemocničnom stravovaní. Táto štúdia uskutočnila prieskum u hospitalizovaných pacientov. Získavala ich názory na nemocničnú stravu. Zo záveru tejto štúdie by chceli autori vychádzať pri úprave plánovaní jedálnych lístkov a celkového servisu stravovania.

Metodika: V dvoch švajčiarskych nemocniciach bolo rozdáných 317 dotazníkov pacientom so stravou per os. Okruhy otázok sa týkali stravovacích zvyklostí pacientov, ich chutí, spokojnosti s jedálnym lístkom a s možnosťou výberu a prezentácie jedál.

Výsledky: Tristo deväť (97,5 %) dotazníkov bolo dokončených a analyzovaných. Dvestošesťdesiatpäť (86 %) opýtaných bolo spokojných alebo veľmi spokojných s nemocničným stravovaním. Dvestoštyridsaťjeden (78 %) pacientov bolo spokojných so servisom a obsluhou súvisiacou so stravovaním. Vyskytla sa záporná korelácia ($P = 0,005$) v súvislosti s trvaním pobytu v nemocnici a spokojnosťou so stravou. 121 (39 %) opýtaných uviedlo, že ich chuť k jedlu bola rovnaká ako doma, 50 % uviedlo, že ich chuť k jedlu sa znížila v súvislosti s trvaním pobytu v nemocnici. Osemdesiat sedem (28 %) pacientov uviedlo, že zjedli všetko jedlo, ktoré im naservírovali, 148 (48 %) zjedlo väčšinu z porcie a 68 (22 %) zjedlo len malý podiel. Pacienti si myslia, že teplota jedla, zjav a vôňa stravy sú veľmi dôležité.

Záver: Na základe týchto výsledkov, boli vytvorené nové odporúčania pre zlepšenie nemocničnej stravy a jej prezentáciu (Stanga, 2003).

Druhá štúdia, ktorú by sme chceli prezentovať, je štúdia Regional Nutrition & Food Service, Capital Health, Alberta, Canada, ktorú autori uverejnili v časopise Journal of the American dietetic Association v novembri v roku 2003, v ktorej výsledky a závery sú nasledovné:

Prieskum spokojnosti pacientov s nemocničným stravovaním:

Účelom tejto štúdie bolo zistenie, ako vnímajú dospelí pacienti nemocničné stravovanie. Skupina respondentov tejto štúdie bola vybraná jednak z prepustených pacientov, ale aj pacientov hospitalizovaných, ktorí boli opýtaní prostredníctvom sestier. Tematika štúdia zahŕňala jednak otázku zdravej výživy a ďalej sa pýtala na kvalitu, čerstvosť a ďalšie náležitosti nemocničného stravovania (variant jedál, možnosť výberu a voľby; schopnosť reakcie technického zázemia na spätnú väzbu a možnosti spätnej väzby; chyby v jedálnom lístku; prístup ku kŕmeniu u nie úplne samostatných pacientov; servis a samotné servírovanie na táckach; využitie porcií u jednotlivých pacientov).

Metodika: Prieskum bol vedený cieľovými tematickými rozhovory. Zúčastnilo sa 116 respondentov - pacientov.

Záver: Rozhovory s pacientmi vytvorili námety pre ďalšie štúdie týkajúce sa nemocničného stravovania. Určili oblasti pre zlepšenie. Sami pacienti si myslia, že jedlo v nemocnici by malo mať okrem svojej základnej funkcie - výživa pacienta, aj funkciu vzdelávaciu, mala by byť modelom zdravého stravovania. Dôležitá je potom súčinnosť vzťahu ošetrovateľky a pacienta v komunikácii a prenose informácií, ktorý môže prispieť k zlepšeniu spokojnosti so stravovaním (Kwon, 2003).

1.5.1 Správna hygienická a výrobná prax (HACCP) pre Oddelenia liečebnej výživy a stravovania v nemocniciach

Účel a použitie

HACCP v súčinnosti s požiadavkami Správnej hygienickej praxe a Správnej výrobnéj praxe vytvárajú prvky potravinovej bezpečnosti a poskytujú nástroje a metódy zaistenia potravinovej bezpečnosti. Správna hygienická prax sleduje potravinový reťazec od primárnej výroby až po konečnú spotrebu. Zakotvuje podmienky potrebné na hygienicky nezávadnú výrobu potravín. Správna výrobná prax je nástrojom

zabezpečovania kvality. Účelom HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*) je identifikovať možné riziká, určiť kritické body a stanoviť opatrenia pre ich kontrolu tak, aby bola zaistená bezpečnosť a zdravotná nezávadnosť procesu prípravy jedál (Velecký, 2007).

2. Cieľ práce

Súčasný Diétny systém je starý viac ako 50 rokov a nachádza sa v ňom veľa nedostatkov. Naším cieľom bolo zmapovať súčasnú situáciu týkajúcu sa Nemocničného diétného systému v našich nemocniciach. Ďalším cieľom bolo zhodnotiť a porovnať súčasný stav systému diétného stravovania u nás a v zahraničí a tiež poukázať na množstvo nedostatkov v zostavovaní a poskytovaní jednotlivých diét.

Nami získané výsledky bude možné použiť pri návrhu tvorby nového Diétného systému nemocníc.

3. Metodika práce a metódy skúmania

V prvej časti našej bakalárskej práce sme použili metódu literárnej analýzy dostupnej odbornej literatúry.

V druhej časti sme na získavanie údajov použili dotazníkovú metódu s uzavretými a otvorenými otázkami.

3.1 Charakteristika objektu skúmania

Oslovili sme štyri nemocnice z toho tri Fakultné nemocnice s poliklinikou a jedna Špecializovanú nemocnicu. Na žiadosť o sprístupnenie informácií o Diétnom systéme v daných nemocniciach nám po schválení nášho dotazníka Etickou komisiou jednotlivých nemocníc kladne odpovedali tri zo štyroch oslovených nemocníc.

Výskum sme teda uskutočnili v troch nemocniciach SR rôzneho typu. Vzorku tvorili dve Fakultné nemocnice s poliklinikou a jedna Špecializovaná nemocnica. Na overenie zvolených predpokladov bola zvolená forma dotazníka, ktorý vyplňovali diétne sestry nemocníc. V dotazníku boli použité otvorené a zatvorené otázky. Výsledky následne boli vyhodnotené a spracované aj percentuálne podľa tabuliek.

3.2 Metódy výskumu

Na overenie zvolených predpokladov bola zvolená forma dotazníka. V dotazníku boli použité otvorené a zatvorené otázky. Zatvorené otázky tvorili väčšiu časť dotazníka presne v počte 24 otázok. Otvorené otázky tvorili menšiu časť dotazníka, kde mohol respondent vyjadriť svoj názor vlastnými slovami presne v počte 16 otázok. V prvej časti dotazníka otázky týkali počtu a typu diét, ktoré v daných nemocniciach používali. Ďalšia časť dotazníka sa týkala podávania ovocia a zeleniny ako základných zložiek zdravej výživy. Ďalšie otázky sa týkali prípravy technológie prípravy jedál, tvorbe jedálničkov a zabezpečeniu pitného režimu. Posledná časť dotazníka sa venovala ekonomickým, personálnym, finančným a materiálno-technickým otázkam pri zabezpečovaní výživy pacientov v nemocniciach. V poslednej časti dotazníka boli taktiež otázky, v ktorých mali diétne sestry nemocníc vyjadriť svoje subjektívne pocity zo spokojnosťou so súčasným Nemocničným diétnym systémom.

4. Výsledky práce

Na základe údajov získaných z vyplnených a odovzdaných dotazníkov sme dospeli k nasledujúcim výsledkom:

Na otázku č. 1 Koľko diét denne varíte sme zistili, že v sledovaných nemocniciach sa varí od 8 po 14 diétnych jedál denne. V tabuľke č. 1 sú jednotlivé nemocnice zoradené podľa počtu varených diét denne a to od najnižšieho po najvyšší. Z toho vyplýva, že z celkového počtu 14 Základných diét Fakultná nemocnica 1 varí denne 8 diét zo 14. Celkovo 57,1%. Fakultná nemocnica 2 varí denne 9 diét zo 14. Celkovo 64,3%. A Špecializovaná nemocnica varí denne 14 diét zo 14. Celkovo 100%. Môžeme teda skonštatovať, že len Špecializovaná nemocnica varí denne zodpovedajúce množstvo diét.

Tabuľka č. 1 **Koľko diét denne varíte**

Otázka č.1: Koľko diét denne varíte		
Typ nemocnice	n	%
Fakultná nemocnica s poliklinikou 1	8	57,1
Fakultná nemocnica s poliklinikou 2	9	64,3
Špecializovaná nemocnica	14	100

Odpovede na otázku Vymenujte diéty, ktoré varíte najčastejšie nám zobrazuje tabuľka č. 2 sú uvedené diéty podľa platného Diétného systému spolu s odpoveďami jednotlivých nemocníc na otázku Ktoré diéty varia najčastejšie. Fakultná nemocnica 1 uviedla najčastejšie varené diéty a to konkrétne Diéty č. 2, 3, 9, 10. Fakultná nemocnica 2 uviedla najčastejšie varené diéty a to konkrétne Diéty č. 1, 2, 3, 4, 9, 10 a Špecializovaná nemocnica uviedla najčastejšie varené diéty a to konkrétne diéty č. 0, 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11.

Tabuľka č. 2 Vymenujte diéty, ktoré varíte najčastejšie

Otázka č. 2: Vymenujte diéty, ktoré varíte najčastejšie			
Typ diéty	Typ nemocnice		
	Fakultná nemocnica 1	Fakultná nemocnica 2	Špecializovaná nemocnica
Diéta 0			x
Diéta 1		x	x
Diéta 2	x	x	x
Diéta 3	x	x	
Diéta 4		x	x
Diéta 5			x
Diéta 6			x
Diéta 7			
Diéta 8			x
Diéta 9	x	x	x
Diéta 10	x	x	x
Diéta 11			x
Diéta 12			
Diéta 13			
Diéta 14			

V tabuľke č. 3 sú uvedené najmenej varené diéty a to konkrétne vo Fakultnej nemocnici 1, ktorá varí najmenej často diéty BLP, OK, KVM. Fakultná nemocnica 2 varí najmenej často diéty S/P, 4S, 5 a Špecializovaná nemocnica varí denne najmenej často diéty 5, 6, 4S.

Tabuľka č. 3 Vymenujte aspoň 3 diéty, ktoré varíte najmenej často

Otázka č. 3: Vymenujte aspoň 3 diéty, ktoré varíte najmenej často			
Typ nemocnice	Fakultná nemocnica 1	Fakultná nemocnica 2	Špecializovaná nemocnica
Najmenej varené diéty	BLP, OK, KVM	S/P, 4S, 5	5, 6, 4S

V tabuľke č. 4 sú uvedené typy špeciálnych diét jednotlivo pre Fakultnú nemocnicu 1 a to presne diéty 4S, S / BLP, S / OK, Fakultnú nemocnicu 2 a to presne diéty S / BLP, S / OK, 9S a Špecializovanú nemocnicu s typmi špeciálnych diét ako 4S, S / OK, S-35, S-20, S / BLP.

Tabuľka č. 4 Pripravujete špeciálne diéty

Otázka č. 4: Pripravujete špeciálne diéty			
Typ nemocnice	Fakultná nemocnica 1	Fakultná nemocnica 2	Špecializovaná nemocnica
Typy špeciálnych diét	4S, S / BLP, S / OK	S / BLP, S / OK, 9S	4S, S / OK, S-35, S-20, S / BLP

V tabuľke č. 5 Fakultná nemocnica 1 uvádza, že nepripravujú žiadne typy enterálnych diét, ale zabezpečujú ich cez nemocničnú lekárňu. Fakultná nemocnica 2 uvádza, že zabezpečuje enterálne diéty celoplošne a aj ako doplnok výživy – Osmeral a Špecializovaná nemocnica pripravuje nasledovné typy enterálnych diét a to konkrétne diéty 0, 1, 9 / 0, 9 / 1.

Tabuľka č. 5 **Pripravujete nejaké typy enterálnych diét**

Otázka č. 5: Pripravujete nejaké typy enterálnych diét		
a) Ak áno tak aké		
b) Ak nie tak ako zabezpečujete enterálne diéty		
Typ nemocnice	a)	b)
Fakultná nemocnica 1	nevyjadrili sa	cez nemocničnú lekárňu
Fakultná nemocnica 2	celoplošná, aj ako doplnok výživy – Osmeral	–
Špecializovaná nemocnica	0, 1, 9 / 0, 9 / 1	–

Tabuľka č. 6 uvádza možnosti podávania prídavkov ovocia v nemocnici a to: ako desiatu, ako prílohu k obedu, ako olovrant, ako prílohu k večeri alebo aj možnosť nepodávania ovocia. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že podáva prídavky ovocia ako desiatu, Fakultná nemocnica 2 podáva prídavky ovocia ako desiatu a ako olovrant a Špecializovaná nemocnica podáva prídavky ovocia ako olovrant. Z toho vyplýva, že prídavky ovocia podáva Fakultná nemocnica 2 dvakrát denne pričom Fakultná nemocnica s poliklinikou 1 a Špecializovaná nemocnica iba jedenkrát denne. V rámci zdravej výživy a rekonvalescencie pacientov by bolo určite v hodné podávať prídavky ovocia v častejších intervaloch.

Tabuľka č. 6 **Podávate prídavky ovocia**

Otázka č. 6: Podávate prídavky ovocia					
Typ nemocnice	Ako desiatu	Ako príloha k obedu	Ako olovrant	Ako príloha k večeri	Nie nepodávame prídavky ovocia
Fakultná nemocnica 1	x				
Fakultná nemocnica 2	x		x		
Špecializovaná nemocnica			x		

Tabuľka č. 7 uvádza možnosti podávania prídavkov ovocia v nemocnici v určitej frekvencii a to: 1 – 3 x za týždeň, 5 - 6x za týždeň, 1 - 3x za mesiac, alebo aj možnosť nepodávania ovocia. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že podáva prídavky ovocia 5 – 6 x za týždeň a tak isto odpovedala Fakultná nemocnica 2 a Špecializovaná nemocnica, ktoré podávajú prídavky ovocia tiež 5 – 6 x za týždeň. V rámci zdravej výživy a rekonvalescencie pacientov by bolo určite vhodné podávať prídavky ovocia v častejších intervaloch.

Tabuľka č. 7 **Koľkokrát za týždeň podávate prídavky ovocia**

Otázka č. 7: Koľkokrát za týždeň podávate prídavky ovocia					
Typ nemocnice	1 – 3 x za týždeň	5 – 6 x za týždeň	1 - 3x za mesiac	1 - 6x za mesiac	nie nepodávame prídavky ovocia
Fakultná nemocnica 1		x			
Fakultná nemocnica 2		x			
Špecializovaná nemocnica		x			

Tabuľka č. 8 uvádza možnosti podávania prídavkov zeleniny v nemocnici a to: ako desiatu, ako prílohu k obedu, ako olovrant, ako prílohu k večeri alebo aj možnosť nepodávania ovocia. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že podáva prídavky zeleniny ako prílohu k obedu, Fakultná nemocnica 2 podáva prídavky zeleniny ako desiatu, ako prílohu k obedu a ako prílohu k večeri. Špecializovaná nemocnica podáva prídavky zeleniny ako prílohu k obedu a ako prílohu k večeri. Z toho vyplýva, že najviac prídavkov zeleniny podáva Fakultná nemocnica 2 a najmenej Fakultná nemocnica 1. V rámci zdravej výživy a rekonvalescencie pacientov by bolo určite v hodné podávať prídavky ovocia v častejších intervaloch.

Tabuľka č. 8 **Podávate prídavky zeleniny**

Otázka č. 8: Podávate prídavky zeleniny					
Typ nemocnice	Ako desiatu	Ako príloha k obedu	Ako olovrant	Ako príloha k večeri	Nie nepodávame prídavky zeleniny
Fakultná nemocnica 1		x			
Fakultná nemocnica 2	x	x		x	
Špecializovaná nemocnica		x		x	

Tabuľka č. 9 uvádza možnosti podávania prídavkov zeleniny v nemocnici v určitej frekvencii a to: 1 – 3 x za týždeň, 5 – 6 x za týždeň, 1 – 3 x za mesiac, alebo aj možnosť nepodávania ovocia. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že podáva prídavky zeleniny 5 – 6 x za týždeň a tak isto odpovedala Fakultná nemocnica 2 a Špecializovaná nemocnica, ktoré podávajú prídavky zeleniny tiež 5 - 6x za týždeň. V rámci zdravej výživy a rekonvalescencie pacientov by bolo určite vhodné podávať prídavky ovocia v častejších intervaloch.

Tabuľka č. 9 **Koľkokrát za týždeň podávate prídavky zeleniny**

Otázka č. 9: Koľkokrát za týždeň podávate prídavky zeleniny					
Typ nemocnice	1 – 3 x za týždeň	5 – 6 x za týždeň	1 - 3 x za mesiac	1 – 6 x za mesiac	nie nepodávame prídavky zeleniny
Fakultná nemocnica 1		x			
Fakultná nemocnica 2		x			
Špecializovaná nemocnica		x			

V tabuľke č. 10 sú uvedené odpovede jednotlivých nemocníc na otázku Aké druhy ovocia a zeleniny podávajú pacientom. Fakultná nemocnica 1 uviedla, že podáva z ovocia jablká a pomaranče a zo zeleniny mrkvu, paradajky a uhorky. Fakultná nemocnica 2 uviedla, že podáva z ovocia jablká, citrusové plody, kompóty a zo zeleniny koreňovú zeleninu a miešané šaláty. A Špecializovaná nemocnica neuviedla konkrétne druhy podávaného ovocia a zeleniny.

Tabuľka č. 10 **Aké druhy ovocia a zeleniny podávate**

Otázka č. 10: Aké druhy ovocia a zeleniny podávate	
Typ nemocnice	Typ ovocia a zeleniny
Fakultná nemocnica 1	jablko, pomaranč, mrkva, paradajka, uhorka
Fakultná nemocnica 2	jablko, citrusové plody, kompóty, koreňová zelenina, miešané šaláty
Špecializovaná nemocnica	všetky druhy ovocia a zeleniny

Tabuľka č. 11 uvádza možnosti podávania prídavkov mliečnych výrobkov v nemocnici a to: ako desiatu, ako prílohu k obedu, ako olovrant, ako prílohu k večeri alebo aj možnosť nepodávania mliečnych výrobkov. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že podáva prídavky mliečnych výrobkov ako desiatu, Fakultná nemocnica 2 podáva prídavky mliečnych výrobkov ako desiatu, ako prílohu k obedu ako olovrant a ako prílohu k večeri. Špecializovaná nemocnica podáva prídavky mliečnych výrobkov ako desiatu a ako olovrant. Z toho vyplýva, že najviac prídavkov mliečnych výrobkov podáva Fakultná nemocnica 2 a najmenej Fakultná nemocnica 1. V rámci zdravej výživy a rekonvalescencie pacientov by bolo určite v hodné podávať prídavky mliečnych výrobkov v častejších intervaloch.

Tabuľka č. 11 **Podávate ako prídavok aj mliečne výrobky**

Otázka č. 11: Podávate ako prídavok aj mliečne výrobky					
Typ nemocnice	Ako desiatu	Ako príloha k obedu	Ako olovrant	Ako príloha k večeri	Nie nepodávame prídavky ovocia
Fakultná nemocnica 1	x				
Fakultná nemocnica 2	x	x	x	x	
Špecializovaná nemocnica	x		x		

Tabuľka č. 12 uvádza možnosti podávania prídavkov mliečnych výrobkov v nemocnici v určitej frekvencii a to: 1 -3 x za týždeň, 5 – 6 x za týždeň, 1 – 3 x za mesiac, alebo aj možnosť nepodávania mliečnych výrobkov. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že podáva prídavky mliečnych výrobkov 1 – 3 x a 5 – 6 x za mesiac. Fakultná nemocnica 2 podáva prídavky mliečnych výrobkov 5 – 6 x za týždeň a Špecializovaná nemocnica, ktorá podávajú prídavky mliečnych výrobkov 1 – 3 x za týždeň. V rámci zdravej výživy a rekonvalescencie pacientov by bolo určite vhodné podávať prídavky mliečnych výrobkov v častejších intervaloch.

Tabuľka č. 12 **Koľko krát za týždeň podávate prídavky mliečnych výrobkov**

Otázka č. 12: Koľko krát za týždeň podávate prídavky mliečnych					
Typ nemocnice	1 – 3 x za týždeň	5 – 6 x za týždeň	1 – 3 x za mesiac	1 – 6 x za mesiac	nie nepodávame prídavky ovocia
Fakultná nemocnica 1	x		x		
Fakultná nemocnica 2		x			
Špecializovaná nemocnica	x				

V tabuľke č. 13 sú uvedené odpovede jednotlivých nemocníc na otázku Aké druhy mliečnych výrobkov podávajú pacientom. Fakultná nemocnica 1 uviedla, že podáva z mliečnych výrobkov syry, jogurty, zakysanku. Fakultná nemocnica 2 uviedla, že podáva mlieko, zakysanku, syry, zákvas, jogurty biele aj ovocné, tvaroh a bryndzu. A Špecializovaná nemocnica uviedla, že z mliečnych výrobkov podáva syry, jogurty a tvaroh. Z tabuľky teda vyplýva, že najširší sortiment mliečnych výrobkov podáva Fakultná nemocnica 2 v porovnaní z Fakultnou 1 a Špecializovanou nemocnicou, ktoré podávajú len 3 druhy mliečnych výrobkov.

Tabuľka č. 13 **Aké druhy mliečnych výrobkov podávate**

Otázka č. 13: Aké druhy mliečnych výrobkov podávate	
Typ nemocnice	Typ mliečnych výrobkov
Fakultná nemocnica 1	syry, jogurty, zakysanka
Fakultná nemocnica 2	mlieko, zakysanka, syry, zákvas, jogurty biele a ovocné, tvaroh, bryndza
Špecializovaná nemocnica	syry, jogurty, tvaroh

V tabuľke č. 14 sú uvedené odpovede jednotlivých nemocníc na otázku Aké druhy tukov používajú pri príprave jedál. Fakultná nemocnica 1 uviedla, že pri príprave jedál používa z rastlinných tukov slnečnicový stužené tuky konkrétne Veto a Palmu a živočíšne tuky neuviedli. Fakultná nemocnica 2 uviedla, že pri príprave jedál používa z rastlinných tukov repkový a stužené tuky konkrétne Bell. Zo živočíšnych uviedli maslá. A Špecializovaná nemocnica uviedla, z rastlinných tukov slnečnicový a zo živočíšnych maslá a bravčovú masť. Z tabuľky teda vyplýva, že najširší sortiment používaných rastlinných tukov podáva Fakultná nemocnica 1 v porovnaní z Fakultnou nemocnicou 2, ktorá podáva iba 2 druhy a Špecializovanou nemocnicou, ktorá podáva len 1 druh rastlinných tukov. Fakultná nemocnica 1 živočíšne tuky neuviedla. Fakultná nemocnica 2 používa zo živočíšnych tukov maslá a Špecializovaná nemocnica používa maslá a bravčovú masť.

Tabuľka č. 14 **Aké tuky používate pri príprave jedál**

Otázka č. 14: Aké tuky používate pri príprave jedál		
Typ nemocnice	Rastlinné tuky	Živočíšne tuky
Fakultná nemocnica 1	slnečnicový, stužené tuky – Veto, Palma	neuviedli
Fakultná nemocnica 2	Repkový, stužené tuky - Bell	maslá
Špecializovaná nemocnica	slnečnicový,	maslá, bravčová masť,

Tabuľka č. 15 uvádza percentuálne najčastejšie používané spôsoby tepelnej úpravy jedál a to: pečenie, dusenie, grilovanie, smaženie alebo aj možnosť úpravy jedál bez tepelnej úpravy. Fakultná nemocnica 1 uviedla dusenie ako najčastejšie používaný spôsob tepelnej úpravy jedál a to na 80 % , ďalej pečenie na 10 % a smaženie na 10 %. Fakultná nemocnica 2 uviedla podobne dusenie ako najčastejší spôsob tepelnej úpravy jedál a to na 100 %, pečenie na 80 %, smaženie na 10 % a úpravu jedla bez tepelnej úpravy na 10 %. Špecializovaná nemocnica uviedla tak isto dusenie ako najčastejšie používaný spôsob tepelnej úpravy jedál a to na 100 %, pečenie na 80 %. Z toho vyplýva, že najčastejšie používaný spôsob tepelnej úpravy jedál v súbore našich nemocníc je dusenie a druhým najpoužívanejším spôsobom je pečenie. Grilovanie ako spôsob tepelnej úpravy jedál neuviedla ani jedna z nemocníc.

Tabuľka č. 15 Uved'te % najčastejšie používané spôsoby tepelnej úpravy jedál

Otázka č. 15: Uved'te % najčastejšie používané spôsoby tepelnej úpravy jedál					
Typ nemocnice	dusenie	pečenie	grilovanie	smaženie	bez tepelnej úpravy
Fakultná nemocnica 1	80 %	10 %	–	10 %	–
Fakultná nemocnica 2	100 %	80 %	–	10 %	10 %
Špecializovaná nemocnica	100 %	80 %	–	–	–

V tabuľke č. 16 sú uvedené odpovede jednotlivých nemocníc na otázku Aké druhy tekutín podávajú pacientom. Fakultná nemocnica 1 uviedla, že podáva džúsy, minerálne vody, mlieko, čaj. Fakultná nemocnica 2 uviedla, že podáva mlieko a čaj. A Špecializovaná nemocnica uviedla, že podáva tiež mlieko a čaj. Z tabuľky teda vyplýva, že najširší sortiment tekutín podáva Fakultná nemocnica 1 v porovnaní z Fakultnou nemocnicou 2 a Špecializovanou nemocnicou, ktoré podávajú len 2 druhy tekutín.

Tabuľka č. 16 **Aké tekutiny podávate**

Otázka č. 16: Aké tekutiny podávate	
Typ nemocnice	Druh tekutiny
Fakultná nemocnica 1	džúsy, minerálne vody, mlieko, čaj,
Fakultná nemocnica 2	mlieko, čaj,
Špecializovaná nemocnica	mlieko, čaj

Tabuľka č. 17 uvádza rôzne druhy čajov podávaných v jednotlivých nemocniciach konkrétne: čierny, zelený, ovocný a iné. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že pacientom podáva čierny čaj. Fakultná nemocnica 2 podáva pacientom čierny, zelený a ovocný čaj a Špecializovaná nemocnica, podáva pacientom čierny čaj.

Tabuľka č. 17 **Aký čaj podávate najčastejšie**

Otázka č. 18: Aký čaj podávate najčastejšie				
Typ nemocnice	čierny	zelený	ovocný	iné
Fakultná nemocnica 1	x			
Fakultná Nemocnica 2	x	x	x	
Špecializovaná nemocnica	x			

Tabuľka č. 18 uvádza rôzne druhy mliečnych a kyslomliečnych výrobkov podávaných v jednotlivých nemocniciach konkrétne mlieko, syry a kyslomliečne výrobky. Z uvedených možností uviedla Fakultná nemocnica 1, že pacientom podáva polotučné mlieko, zo skupiny syrov plnotučný tvaroh, tavené syry, smotanu a zo skupiny kyslomliečnych výrobkov acidofilné mlieko. Fakultná nemocnica 2 podáva pacientom mlieko tiež mlieko polotučné, zo skupiny syrov nízkotučný tvaroh, tavené syry, tvrdé syry, smotanu a zo skupiny kyslomliečnych výrobkov acidofilné mlieko. Špecializovaná nemocnica, podáva pacientom taktiež polotučné mlieko, zo skupiny syrov plnotučný tvaroh, tavené syry, tvrdé syry, smotanu a zo skupiny kyslomliečnych výrobkov acidofilné mlieko.

Tabuľka č. 18 **Aké mliečne a kyslomliečne výrobky podávate**

Otázka č. 19: Aké mliečne a kyslomliečne výrobky podávate			
Typ nemocnice	mlieko	syry	kyslomliečne výrobky
Fakultná nemocnica 1	polotučné	plnotučný tvaroh, tavené syry, smotanu	acidofilné mlieko
Fakultná nemocnica 2	polotučné	nízkotučný tvaroh, tavené syry, tvrdé syry, smotanu- striedavo	acidofilné mlieko
Špecializovaná nemocnica	polotučné	plnotučný tvaroh, tavené syry, tvrdé syry, smotanu	kefir, acidofilné mlieko

V tabuľke č. 19 sú uvedené odpovede jednotlivých nemocníc na otázku Akým spôsobom je zabezpečený rozvoz jedál v areáli nemocnice. Fakultná nemocnica 1 uviedla, že jedlo roznášajú na jednotlivé oddelenia v autom v gastronádobách. Fakultná nemocnica 2 uviedla, že jedlo roznášajú na jednotlivé oddelenia v termoportoch a Špecializovaná nemocnica uviedla, že jedlo roznáša v uzatvárateľných termo vozíkoch. Najvhodnejším spôsobom prepravy z uvedených je rozvoz na jednotlivé oddelenia v nemocnici v termoportoch, ktoré zaisťujú zároveň aj správnu teplotu jedla počas prevozu.

Tabuľka č. 19 **Akým spôsobom je zabezpečený rozvoz jedál v areáli nemocnice**

Otázka č. 20: Akým spôsobom je zabezpečený rozvoz jedál v areáli nemocnice	
Typ nemocnice	Druh prepravy
Fakultná nemocnica 1	autom v gastronádobách
Fakultná nemocnica 2	rozvoz na jednotlivé oddelenia v termoportoch
Špecializovaná nemocnica	v uzatvárateľných vozíkoch (termo)

Na otázku či je zaistená adekvátnu dávku potravín po energetickej stránke pre každého pacienta všetky sestry odpovedali vždy áno čo je však v rozpore s tým, že v súčasnej dobe sa objavuje viacero prác a to ako hlavne v zahraničnej tak už i v našej literatúre, ktoré hovoria o tom, že v nemocniciach dochádza u určitej časti pacientov po určitej dobe hospitalizácie k malnutriícii. To je v rozpore s údajmi uvedenými v tabuľke č. 20.

Tabuľka č. 20 **Je zaistené, že pacient dostane adekvátnu dávku potravín po energetickej stránke**

Otázka č. 22: Je zaistené, že pacient dostane adekvátnu dávku potravín po energetickej stránke					
Typ nemocnice	áno vždy	väčšinou áno	niekedy	väčšinou nie	nie nikdy
Fakultná nemocnica 1	x				
Fakultná nemocnica 2	x				
Špecializovaná nemocnica	x				

Na otázku či zohľadňujú pri nákupe dobu expirácie všetky sestry odpovedali vždy áno, s čím je možné súhlasiť pretože, v dnešnej dobe je nutné dodržiavanie zásady HACCP pri príprave jedál v nemocniciach a tieto potraviny sú pri bežných hygienických kontrolách v nemocniciach kontrolované.

Tabuľka č. 21 **Zohľadňujete pri nákupe dobu expirácie**

Otázka č. 25: Zohľadňujete pri nákupe dobu expirácie			
Typ nemocnice Druh potravín	Fakultná nemocnica 1	Fakultná Nemocnica 2	Špecializovaná nemocnica
ak áno tak pri akých potravinách	x	x	x
len pri mliečnych výrobkoch a vajciach			
len pri mäse			
len pri balenej zelenine a ovocí			
len pri cestovinách			
len pri pekárenských výrobkoch			

Sestry odpovedali, že rozpočet na dennú dávku je v rozmedzí od 2, 15 po 2, 32 Eura. Myslíme si, že tieto sumy sú nízke, a ak by sme chceli dodržať energetickú dostatočnosť a adekvátne zloženie diétnych jedál podľa súčasných názorov na zdravú stravu (dostatok mikro a makro elementov, biologicky aktívnych látok – najmä antioxidantov, ovocia, zeleniny, rýb, mlieka a kyslomliečnych výrobkov), tak potom pravdepodobne pri súčasných cenách kvalitných potravín sa táto suma javí ako nedostatočná. Skôr by sme sa prikláňali k názoru, že táto suma by s problémami vystačila iba na jedno jedlo a nie na celodennú dávku jedál.

Tabuľka č. 22 **Aký je rozpočet na dennú dávku**

Otázka č. 31: Aký je rozpočet na dennú dávku	
Typ nemocnice	Rozpočet na dennú dávku
Fakultná nemocnica s poliklinikou ZV	2, 32 Eur
Fakultná nemocnica s poliklinikou ZH	2, 15 Eur
Špecializovaná nemocnica NR	2, 32 Eur

Na otázku či je rozpočet na dennú dávku dostatočný sme dostali veľmi rôznorodé odpovede, ktoré sa pohybovali od možností plne dostačujúcej až po nedostačujúce čo vyjadruje, že prostriedky vyčlenené na prípravu diétnych jedál nie sú dostatočné a bude nutné ich zvýšiť.

Prehľad odpovedí na danú otázku udáva tabuľka č. 23

Tabuľka č. 23 **Je rozpočet na dennú dávku dostatočný**

Otázka č. 32 Je rozpočet na dennú dávku dostatočný			
Typ nemocnice	plne dostačujúci	primeraný	nedostačujúci
Fakultná nemocnica 1		x	
Fakultná nemocnica 2	x		
Špecializovaná nemocnica			x

Na otázku č. 33 Ako ste spokojný so súčasným Diétnym systémom väčšina dotazovaných diétnych sestier vyslovila názor, že i keď môžu byť do určitej miery spokojné so súčasným stavom, je nutná potreba zmien v Nemocničnom diétnom systéme.

Prehľad odpovedí na danú otázku udáva tabuľka č. 24

Tabuľka č. 24 **Ako ste spokojný so súčasným Diétnym systémom**

Otázka č. 33 Ako ste spokojný so súčasným Diétnym systémom					
Typ nemocnice	nadmieru spokojný	spokojný	primerane spokojný	privítali by sme zmenu v DS	určite je potrebná zmena
Fakultná nemocnica 1					x
Fakultná nemocnica 2		x			
Špecializovaná nemocnica					x

Tabuľka č. 25 plne vyjadruje názor diétnych sestier, že je nutné urobiť zmeny v diétnom systéme a to buď zmeniť normy jedál alebo až celkovo prepracovať celý Nemocničný diétny systém.

Tabuľka č. 25 **Čo by bolo podľa vás najnutnejšie zmeniť na Diétnom systéme**

Otázka č. 34: Čo by bolo podľa vás najnutnejšie zmeniť na Diétnom systéme	
Typ nemocnice	Potrebné zmeny v Diétnom systéme
Fakultná nemocnica 1	prepracovať celý Diétny systém
Fakultná nemocnica 2	nevyjadrili sa
Špecializovaná nemocnica	zmeniť normy jedál

V odpovediach na otázky č. 32 - 34 diétna sestry vyslovili svoje subjektívne názory na súčasný diétny systém nemocníc. Z odpovedí vyplýva, že i keď tieto sestry určitým spôsobom lojálne voči zamestnávateľovi odpovedali na položené otázky týkajúce sa diétného systému, jednoznačne vyplýva, že je nutná výrazná zmena diétného systému a financovania výživy pacientov v nemocniciach.

5. Záver

Výživa tvorí dôležitú súčasť životosprávy človeka a nato aby mohol dobre existovať musí prijímať potravu, ktorá obsahuje živiny – organické a anorganické chemické látky, potrebné pre správne fungovanie organizmu. Základné látky v potrave: tuky, cukry, minerálne látky, bielkoviny, vitamíny a voda, pričom základnými stavebnými látkami sú bielkoviny. V poslednej dobe okrem bioaktívnych látok sa do popredia stále viac a viac dostávajú minerálne látky, najmä vápnik, železo, fosfor, vodík, sodík. Vitamíny pôsobia ako katalyzátory chemických procesov, ak chýbajú vznikajú rôzne poruchy metabolizmu, sú rozpustné vo vode alebo v tukoch. Voda je hlavnou zložkou tkanív, v nej prebieha väčšina chemických reakcií.

V súčasnej dobe je strava definovaná nielen ako potreba prežitia po stránke energetickej, ale do popredia sa dostáva význam stravy ako vysoko aktívnej a účinnej zložky liečebného procesu. Liečebná výživa je základ dobrého zdravia, prevencie i liečenia chorôb. Liečebná výživa sa musí prispôbiť zdravotnému stavu človeka, musí zabezpečiť správny výber surovín vhodných pre diétnu stravu, zabezpečiť prísun všetkých potrebných živín, dodržiavať správnu technológiu prípravy stravy, ktorá má šetriť chorý orgán a dôležitá je správna aplikácia liečebnej výživy. Týmito otázkami sa práve zaoberá Nemocničný diétny systém. Je to jednotne schválená norma, podľa ktorej sa plánuje, pripravuje a podáva liečebná výživa v nemocniciach, kúpeľoch, diétnych jedálňach a zariadeniach spoločného stravovania. Príprava a zabezpečenie diét v nemocnici patrí do kompetencie oddelenia liečebnej výživy, ktorý vedie lekár špecializovaný na poruchy látkovej premeny a výživy. Diétny sestry sú zodpovedné za podávanie diéty pacientom. Nemocničný diétny systém obsahuje zoznam diét, ktoré sú označené číslom alebo pomenovaním. Klasická diéta má presne vymedzené zloženie a indikáciu, diétu ordinuje lekár, za prípravu zodpovedá diétny oddelenie alebo asistent výživy. Za rozdelenie zodpovedá sestra. Každá nemocničná diéta má svoje číselné označenie, svoj názov a je charakteristická svojím zložením alebo konzistenciou. Diétny systém je zložený zo základných diét (0 - 14), špeciálnych diét a zo štandardizovaných diétnych postupov. V súčasnej dobe však Nemocničný diétny systém neplní už pôvodnú funkciu.

Hlavným cieľom našej bakalárskej práce bolo zistiť súčasnú situáciu Nemocničného diétného systému v našich nemocniciach. Naším ďalším cieľom bolo zhodnotiť a porovnať

súčasný stav Nemocničného diétného systému u nás a v zahraničí a tiež poukázať na nedostatky v zostavovaní a poskytovaní jednotlivých diét.

Z odpovedí na dané otázky o podávaní ovocia a zeleniny v nemocniciach, o technologickej úprave jedál, o tvorbe sústav jednotlivých jedál, o finančnom, ekonomickom a materiálno – technickom stave v nemocniciach vyplýva, že i keď diétna sestry dotazujúce náš dotazník s určitým ohľadom voči zamestnávateľovi odpovedali na položené otázky týkajúce sa diétného systému, jednoznačne vyplýva, že je nutné:

- výrazná zmena Nemocničného diétného systému a financovania výživy pacientov v nemocniciach,
- zlepšiť pestrosť a bioaktívne účinky podávanej stravy,
- zvýšiť podiel ovocia, zeleniny a kyslomliečnych produktov vo výžive pacientov,
- významne individualizovať prípravu a podávanie diét jednotlivým pacientom podľa ich ochorenia a potrieb,
- zabezpečiť vhodné podmienky a manažment výdaja stravy pacientom.

6. Zoznam použitej literatúry

1. BEŇO, Igor. 2008. *Náuka o výžive*. 3. vyd. Martin: Osveta, 2008. 157 s. ISBN 978-80-8063-294-6.
2. BERÁNEK, Jaromír. 2007. *Diétní stravování – Jednotný diétní systém*. 1. vyd. 2007. 48 s. ISBN 978-80-86724-32-4.
3. BUČKO, Andrej – AMBROVÁ, Pavla. 1972. *Praktická dietetika*. 1. vyd. Martin . OSVETA, 1972. 528 s. ISBN 70-047-72.
4. DOBERSKÝ, Přemysl – ŠIMONČIČ, Róbert - BUČKO, Andrej. a i. 1983. *Diétní systém pro nemocnice I*, 1. Vyd. 1983. 488 s. ISBN 70-104-83.
5. DOBERSKÝ, Přemysl. 1983. *Náuka o výžive a dietetike I*, 1. vyd. n. p Martin : OSVETA. 1983. 264 s. ISBN 70-047-86.
6. KONOPKA, Peter. 2004. *Sportovní výživa*. 1. vyd. České Budějovice : Kopp. 2004. 125 s. ISBN 80-7232-228.
7. KOTYZOVÁ, Sylva. 2006. Spokojnosť pacientov s nemocničným stravovaním : diplomová práca Brno : Masarykova univerzita, 2006. 105 s.
8. KUBICOVÁ, Dagmar a i. 2004. *Náuka o požívatinách*. Martin : Osveta, 2004, 169 s. ISBN 80-8063-165-4.
9. KWON, Junehee. 2003. Prevalence of outsourcing and perception of clinical nutrition managers on performance of health care dietetics services. *In Journal of the American Dietetic Association*, roč. 103, 2003, č. 8, s. 1039-1042.
10. MURGOVÁ, Ružena. 2002. *Diéty*, 1. vyd. Prešov : Grafotlač Šoltýs. 2002. 79 s. ISBN 80-967523-5-9.
11. OBERBEIL, Klaus – LENTZOVÁ, Christiane. 2005. *Ovocie a zelenina ako liek*. 2. vyd. Bratislava : Fortuna Print, 2005. 294 s. ISBN 80-89144-46-2.
12. PAMPLONA-ROGER, George D. 2003. *Zdravie a sila v potrave*. Vrútky: Advent-Orion, 2003. 383 s. ISBN 80-88719-19-4.
13. STANG, Z - ZURFLÜH, K - ROSELLI, M. 2003. Prieskum vnímania nemocničného jedla pacientom. *In Clinical Nutrition*, roč. 22, 2003, č. 3, s. 241-246
14. STANGA, Z. 2003. *Hospital food: a survey of patients' perceptions*. *In Clinical nutrition (Edinburgh, Lothian)*, roč. 22, 2003, č. 3, s. 241-246.

15. STARNOVSKÁ, Tamara – PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava – HRBKOVÁ, Dana. 2009. *Výživa pre lepší boj s ochorením*, 1. vyd. Praha. 2009. 40 s. ISBN 978-80-239-9055-3.
16. SVAČINA, Štěpán. a i. 2008. *Klinická dietologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.
17. VELECKÝ, Ivan. 2007. *Oddelenie liečebnej výživy a stravovania, správna výrobná a hygienická prax HACCP*. 1. vyd. Prešov : Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A Reimana. 2007. 157 s.
18. VOLEKOVÁ, Mária – ŠATNÍK, Vasil. 2008. *Manuál klinickej výživy*, 1. vyd. Martin : OSVETA. 2008. 100 s. ISBN 978-80-8063-274-8.
19. ZACHAR, Dušan. 2008. *Výživa človeka I*. 2. vyd. Zvolen: Technická univerzita, 2008. 328 s. ISBN 978-80-228-1869-8.

Príloha 1

Dotazník o Nemocničnom diétnom systéme

Dotazník o Diétnom systéme v nemocniciach SR

Dotazník je anonymný, prosím vyplňte ho pozorne a pravdivo odpovedzte na všetky otázky. Na základe získaných údajov bude spracovaná štúdia, ktorá je zameraná na Analýzu diétného systému v nemocniciach Slovenskej republiky. Vhodné odpovede prosím **označte, prípadne doplňte odpoveď čo najpresnejšie**. Nevynechajte prosím žiadnu otázku. Pokiaľ si nevyberiete z možností odpovedí pri danej otázke, **odpoveď vypíšte**. V prípade potreby väčšieho priestoru na dopisovanie, resp. upresnenie odpovede **použite voľné miesto pri danej otázke alebo na konci dotazníka** (v tom prípade uveďte k odpovedi aj číslo otázky, na ktorú odpovedáte).

Dátum:2011

Typ Nemocnice:

Počet lôžok:

1. Koľko diét denne varíte:

2. Vymenujte **diéty**, ktoré varíte najčastejšie:

.....
.....

3. Vymenujte aspoň **3 diéty**, ktoré varíte najmenej často:

.....

4. Pripravujete **špeciálne** diéty:

a) Ak áno tak

aké:.....
.....

b) Nie

5. Pripravujete nejaké typy **enterálnych** diét:

a) Ak áno tak aké:

.....
.....

- Uved'te % - pomer:

- Pripravujete aj individuálne diétu pre jedného pacienta:.....

b) Ak nie tak ako zabezpečujete **enterálne** diéty:

.....

- Ak ich kupujete hotové tak od akých firiem:

6. Podávate prídavky **ovocia**:

Ak áno tak:

a) ako desiatu

b) ako príloha k obedu

c) ako olovrant

d) ako príloha k večeri

a) nie nepodávame prídavky ovocia

7. Koľko krát za týždeň podávate prídavky **ovocia**:

a) 1- 3 x

b) 5 - 6 x

c) 1- 3 x za mesiac

d) 1- 6 x za mesiac

e) nepodávame prídavky ovocia

8. Podávate prídavky **zeleniny**:

Ak áno tak:

a) ako desiatu

b) ako príloha k obedu

c) ako olovrant

d) ako príloha k večeri

e) nie nepodávame prídavky zeleniny

9. Koľko krát za týždeň podávate prídavky **zeleniny**:

- a) 1 - 3 x
- b) 5 – 6 x
- c) 1 – 3 x za mesiac
- d) 1 – 6 x za mesiac

- e) nepodávame prídavky ovocia

10. Aké druhy ovocia a zeleniny podávate:

.....
.....

11. Podávate ako prídavok aj mliečne výrobky:

Ak áno tak:

- a) ako desiatu
- b) ako príloha k obedu
- c) ako olovrant
- d) ako príloha k večeri

- e) nie nepodávame prídavky mliečnych výrobkov

12. Koľko krát za týždeň podávate prídavky mliečnych výrobkov:

- a) 1 – 3 x
- b) 5 – 6 x
- c) 1 – 3 x za mesiac
- d) 1 – 6 x za mesiac

- e) nepodávame prídavky mliečnych výrobkov

13. Aké druhy mliečnych výrobkov podávate:

.....
.....

14. Aké **tuky** používate pri príprave jedál:

A) Rastlinné:

- a) slnečnicový
- b) repkový
- c) sójový
- d) stužené rastlinné tuky / margaríny (a aké):
.....

B) Živočíšne:

- a) maslá
- b) bravčová masť
- c) iný tuk/ olej, uveďte aký:
.....

15. Uveďte % najčastejšie používané spôsoby tepelnej úpravy jedál:

- a) dusenie
- b) pečenie
- c) grilovanie
- d) smaženie
- e) bez tepelnej úpravy napr:

16. Pridávate do jedál ochucovadlá:

- a) Ak áno tak aké:
- b) vždy
- c) väčšinou áno
- d) niekedy
- e) väčšinou nie

17. Aké tekutiny podávate:

- a) džúsy
- b) ovocné šťavy
- c) čaj
- d) min. vody
- e) mlieko
- f) iné

18. Aký čaj podávate najčastejšie:

- a) čierny b) zelený
- c) ovocný d) iné

19. Aké mliečne a kyslomliečne výrobky podávate:

- a) mlieko: nízkoťučné, polotučné, plnotučné, striedavo
- b) syry: nízkoťučný tvaroh, plnotučný tvaroh, tavené syry, tvrdé syry, smotanu, striedavo
- c) kyslomliečne výrobky: kefír, acidofilné mlieko

20. Akým spôsobom je zabezpečený rozvoz jedál v areáli nemocnice napr.:

.....
.....

21. Ako je zabezpečená správna teplota a konzistencia jedla:

.....
.....

22. Je zaistené, že pacient dostane adekvátnu dávku potravín po energetickej stránke:

- a) áno vždy
- b) väčšinou áno
- c) niekedy
- d) väčšinou nie
- e) nie nikdy

23. Kde nakupujete jednotlivé potraviny, napr.:

- a) zeleninu a ovocie:
- b) mäso:
- c) mlieko a mliečne výrobky:
- d) cestoviny:
- e) pekárenské výrobky:

Uprednostňujete:

- a) veľkoobchody
- b) súkromníkov
- c) odber priamo od výrobcu
- d) iné:

24. Zohľadňujete pri nákupe ovocia a zeleniny **sezónnosť**:

- a) Ak áno, uveďte pri akom - ovocí:
- zelenine:
- b) Nie nezohľadňujeme sezónnosť

25. Zohľadňujete pri nákupe dobu **expirácie**?

- a) Ak áno tak pri akých potravinách:.....
- b) len pri mliečnych výrobkoch a vajciach
- c) len pri mäse
- d) len pri balenej zelenine a ovocí
- e) len pri cestovinách
- f) len pri pekárenských výrobkoch
- g) nezohľadňujeme dobu expirácie

Koľko % potravín nakupujete tesne pred expiráciou:

26. Riadite sa pri nákupe potravín ich **energetickou hodnotou**:

a) Ak áno tak pri akých potravinách:

.....

b) len pri mliečnych výrobkoch

c) len pri mäse

d) len pri cestovinách

e) len pri pekárenských výrobkoch

f) nie neriadime sa pri nákupe energetickou hodnotou

27. Zohľadňujete pri podávaní jedál jednotlivým pacientom **energetickú dávku**, napr. podľa hmotnosti:

a) áno vždy

b) len pri pacientoch s nadváhou

c) len pri pacientoch s určenou diétou

d) nie nikdy

28. Aké je personálne obsadenie v kuchyni:

a) dostatočné

b) nedostatočné

Aké by bolo optimálne:

Aký je počet kuchárov:

Aký je počet pomocníkov:

29. Je špeciálne vyčlenený personál na podávanie jedla:

a) áno

b) iba na niektorých oddeleniach

c) iba v jedálni

d) nie

30. Je rozpočet na stravu dostatočný:

a) plne dostačujúci

b) primeraný

c) nedostačujúci

31. Aký je rozpočet na dennú dávku:

32. Je rozpočet na dennú dávku dostatočný:

- a) plne dostačujúci
- b) primeraný
- c) nedostačujúci

33. Ako ste spokojný so súčasným Diétnym systémom:

- a) nadmieru spokojný
- b) spokojný
- c) primerane spokojný
- d) privítali by sme zmenu v DS
- e) určite je potrebná zmena

34. Čo by bolo podľa vás najnutnejšie zmeniť na Diétnom systéme:

.....
.....
.....

35. Aké máte najväčšie problémy pri zostavovaní Diétného systému:

.....
.....
.....

36. Aká je podpora vedenia pre akceptáciu Diétného systému:

.....
.....

37. Na koľko % si myslíte, že sa dodržiava Diétny systém:

- a) 0 - 10 %
- b) 20 - 50 %
- c) 60 - 90 %
- d) 90 - 100 %
- e) 100 %

38. Na koľko % si myslíte, že sa dodržiavajú odporúčané dávky:

- a) 0- 10 %
- b) 20- 50 %
- c) 60- 90 %
- d) 90- 100 %
- e) 100 %

39. Na koľko % si myslíte, že financie ovplyvňujú diéty a Diétny systém:

- a) 0 - 10 %
- b) 20 - 50 %
- c) 60 - 90 %
- d) 90 - 100 %
- e) 100 %

40. Čo by ste navrhovali zmeniť v Diétnom systéme:

.....

.....