

## 5. Poznámky k dietnímu systému

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

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

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

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

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

na vyhrazené ploše. Kuchyňka musí být vybavena umyvadlem pro mytí rukou, dřezem pro oplach ovoce, dřezem pro mytí provozního nádobí, dřezem a myčkou pro mytí stolního nádobí (pokud tyto procesy nejsou řešeny v mycích centrech). Do kuchyňky musí být přineseno ovoce a zelenina již upravené v hrubé přípravě zeleniny, uložené v uzavíratelné nádobě vyhrazené pro tento účel. Geriatrickým pacientům by neměly být nuceny příliš nadýmavé potraviny. Na druhou stranu běžně doporučované výhradně mleté maso není vždy nutné a při dlouhodobé hospitalizaci se omrzí. S využitím současného technologického vybavení většiny nemocničních kuchyní lze připravit maso dostatečně do měkka.