
Лечебное (диетическое) питание

Лечебное (диетическое питание) – обязательный метод комплексной терапии. Основоположник современной диетологии М.И.Певзнер писал о том, что питание больного является тем основным фоном, на котором следует применять другие терапевтические факторы. Там, где нет лечебного питания, нет рационального лечения.

Значение изучаемой темы.

Тема занятия предусмотрена программой по гигиене питания, является частью раздела: «Лечебно-профилактического питания (лечебного) питания». Значение темы заключается в том, что студенты приобретают теоретическое знание и практические навыки для осуществления постоянного и эффективного надзора за организацией диетического питания в больничных учреждениях и санаториях.

Лечебное питание в больничных учреждениях.

В основу лечебного питания положена теория рационального, сбалансированного питания, исходя из которой, учитываются физиологические потребности здорового человека в основных пищевых веществах и энергии с учётом возраста, пола, профессии и других показателей. Но при этом в физиологические пропорции основных пищевых веществ вносят коррективы, исходя их особенностей патогенеза, клинического течения, стадии болезни, уровня и характера метаболических нарушений.

Лечебное питание (диетотерапия) – это применение с лечебной или профилактической целью специально составленных пищевых рационов и режимов питания для больных с острыми заболеваниями или обострениями хронических заболеваний людей.

Диетология – это раздел медицины, занимающийся изучением и обоснованием характера и норм питания при различных заболеваниях, а также организацией лечебного питания (диетического).

Значение изучаемой темы.

Значение темы заключается в том, что студенты приобретают теоретические знания и практические навыки по осуществлению контроля за организацией лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.

На практическом занятии изучаются следующие узловые вопросы:

- Определение понятия «лечебное питание» (диетотерапия).
- Значение диетотерапии в комплексном лечении.
- Принципы лечебного питания.
- Характеристика основных лечебных диет.
- Принципы организации лечебного питания.
- Контроль над организацией лечебного питания в ЛПУ.
- Гигиеническая оценка блюд в лечебных рационах.

Программа самостоятельной работы студентов при самоподготовке к практическому занятию.

Ознакомьтесь с целью практического занятия, с содержанием и целью самоподготовки.

Цель занятия:

Обучить студентов принципам организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, обучить методам контроля над организацией лечебного питания и за качеством изготовленных рационов.

Для этого Вы должны уметь выполнить следующие виды деятельности:

- Знать основные принципы построения лечебных рационов и характеристику основных диет.
- Уметь контролировать организацию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.
- Уметь провести гигиеническую оценку правильного назначения лечебного питания и оформление документации.
- Правильности составления меню-раскладок и использования пищевых продуктов и блюд в лечебных рационах.
- Энергетической ценности и качественного состава суточных лечебных рационов и режима питания.
- Правильности кулинарной обработки продуктов.
- Санитарного и технического состояния пищеблока, хранение продуктов, ведение документации.
- Состояние С-витаминизации.

- Уметь разработать предложения по устранению недостатков, выявленных в организации лечебного питания.

В целях успешного освоения этих видов деятельности необходимо накануне, в домашних условиях провести самоподготовку. В самоподготовку входит изучение основных принципов построения лечебного питания, основных лечебных диет, системный подход к организации лечебного питания, руководство, обязанности должностных лиц, порядок назначения лечебного питания, гигиеническая оценка рационов лечебного питания, организация контроля за состоянием питания в лечебно-профилактических учреждениях.

Литература: А.А.Покровский, М.А.Самсонов «Справочник по диетологии», М.,1981г.; Б.Л.Смолянский, Ж.Ш.Абрамова «Справочник по лечебному питанию для диетсестр и поваров», М., 1984г.; В.А.Доценко «Санитарно-гигиенический контроль над организацией общественного питания», М., 1986г.; В.А.Королёв «Гигиена питания», М., 2007г.

Успешная самоподготовка и усвоение материала требует определённого уровня базисных знаний и умений, приобретённых на предыдущих курсах. Продумайте сформулированные ниже требования к базисным знаниям и умениям, восстановите нужные сведения, изучив определённую литературу.

Объясните:

- Физиологию питания
- Биохимию питания
- Причины, механизмы, формы течения различных заболеваний
- Особенности пищеварения и обмена веществ у здорового и больного человека
- Основы рационального питания, значение сбалансированности, режима питания, энергетической ценности рационов
- Роль отдельных пищевых веществ и продуктов в обменных механизмах.

Для самоподготовки и самокоррекции основных базисных знаний и умений решите следующие задачи, ответы сверьте с эталонами ответов.

Задача №1: При лабораторном исследовании суточного рациона диеты №1а установлено:

Белки-70г; Жиры-60г; Углеводы-217г; Калорийность-1860г.

Дать заключение по суточному рациону и рекомендации.

Задача №2: При анализе режима питания больных в городской больнице установлено, что завтрак больные принимают в 9 часов, обед в 14 часов, ужин в 21 час. Калорийность суточного рациона распределяется следующим образом: завтрак-30%; обед-45%; ужин-25%.

Оцените правильность построения рациона и режима питания.

Задача №3: При санитарно-гигиеническом обследовании пищеблока городской больницы на 300 коек установлено, что на пищеблоке готовятся диеты №0, 1, 5, 7, 10, 15. Пищеблок централизованный, пища доставляется в буфет в групповой посуде, откуда поступает в палаты и постели больных.

Оцените правильность построения рациона и режима питания.

Эталон решения задачи №1: При сравнении данных лабораторного исследования суточного рациона с номенклатурой диет Института питания АМН РФ, занижено содержание белка (70г вместо 80-90г), содержание жира соответствует диете, содержание углеводов выше, калорийность соответствует рецептуре.

Рекомендации: увеличить содержание белка до 80г, за счёт мясомолочных продуктов, снизить количество углеводов.

Эталон решения задачи №2: Режим питания больных не соответствует рекомендуемому режиму питания для лечебно-профилактических учреждений.

1. Питание 3-х разовое;
2. Неправильно распределяется калорийность суточного рациона по приёму пищи;

Рекомендовать: 4-х разовое питание, для чего ввести первый ужин в 17 часов. Калорийность суточного рациона распределить следующим образом: завтрак-30%; обед-40%; 1-й ужин-20%; ужин-10%.

Эталон решения задачи №3: На пищеблоках городских больниц с числом коек-300 должны применяться диеты №0, 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15. Существующее количество диет сокращено.

Рекомендации: ввести дополнительное приготовление рационов по диетам №2, 4, 5,9. При транспортировке пищи использовать мармитные тележки, организовать столовую для ходячих больных и раздавать пищу, минуя буфет.

Теоретические вопросы, на основании которых возможно выполнение целевых видов деятельности.

- Знать значение и принципы лечебного питания.
- Знать характеристику основных лечебных диет.
- Изучить организацию лечебного питания в ЛПУ.
- Знать значение в лечебном питании пищевых продуктов и показателей их качества.
- Знать устройство, оборудование и гигиену пищевых блоков больниц.
- Основные понятия и положения, необходимые в процессе подготовки к занятию, студенты усваивают из приложения к методическому пособию.

Уясните схему решения и дайте ответы на следующие задания:

1. Дайте характеристику пищевых продуктов, используемых в лечебном питании.
2. Какие требования предъявляются к производственному оборудованию, инвентарю, посуде, пищеблоков лечебных учреждений?
3. Санитарное содержание помещений.
4. Требования к транспортировке, приёму и хранению пищевых продуктов.
5. Требования к обработке продуктов и хранению готовой пищи.
6. Гигиена, профилактические обследования и обучение персонала.
7. Какие основные принципы построения лечебного питания?
8. Перечислите основные диеты лечебного питания и дайте характеристику диет.

9. Руководство, штаты и обязанности диетической службы.
10. Как осуществляется система назначения лечебного питания?
11. Объясните принципы построения меню, диет.
12. Объясните порядок выписки лечебного питания.
13. Как осуществляется контроль за качеством продуктов и готовой пищи?
14. Как производится С-витаминация?
15. Как осуществляется отпуск пищи из кухни и организация лечебного питания в отделениях?
16. Какая документация ведётся в пищеблоках лечебно-профилактических учреждений?
17. Назовите основные принципы организации лечебного питания в санаторно-курортных учреждениях.

Ещё раз проанализируйте теоретические вопросы, ход решения задач и формулировки по заданиям. Подготовьте неясные вопросы, которые выясните у преподавателя. Подведите итог самоподготовки на основе решения контрольных задач, заключения по которым подготовьте к разбору на занятиях.

ЛЕЧЕБНОЕ (ДИЕТИЧЕСКОЕ) ПИТАНИЕ.

Питание - важный профилактический и лечебный фактор. Правильно организованное питание способствует усилению защитных реакций организма на неблагоприятное воздействие внешней среды, обеспечивает нормальное течение роста и развития, сохраняет здоровье и трудоспособность человека (профилактические свойства). Изменяя характер питания, можно регулировать обменные процессы в организме и, тем самым, влиять на течение болезни (лечебные свойства). А так как в большинстве случаев нарушения здоровья лежат сдвиги в обмене веществ, то, следовательно, лечебное питание является одним из важнейших методов питания.

Санитарная служба осуществляет надзор за организацией лечебного питания и диетического в лечебно-профилактических учреждениях, контролирует соблюдение санитарных, санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических норм и правил, намечает мероприятия по наиболее полному использованию профилактических и лечебных свойств пищевых рационов.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ.

Лечебное питание (диетотерапия) строится на основании данных физиологии, биохимии и гигиене питания, в частности, знаний о роли пищевых веществ и продуктов, значении сбалансированности и режима питания. Работа по обеспечению лечебного питания опирается на представление о причинах, механизмах и формах течения различных заболеваний, особенностях пищеварения и обмена веществ у здорового и больного человека. Особое значение имеет знание лечебных диет, технологии приготовления диетических блюд и организационных вопросов диетологии.

Лечебное питание может быть единственным методом лечения (например, при наследственных нарушениях усвоения отдельных пищевых веществ) или одним из основных методов (при заболеваниях органов пищеварения, почек, сахарном диабете, ожирении).

В других случаях лечебное питание усиливает действие отдельных видов терапии, предупреждает осложнения и прогрессирование болезней (недостаточность кровообращения, гипертоническая болезнь, подагра и т.п.). При инфекционных болезнях, туберкулёзе, травмах, после операций лечебное питание способствует повышению защитных сил организма, нормальному восстановлению тканей, ускорению выздоровления и предупреждению перехода болезней в хроническую форму. Велико значение для поддержания жизнедеятельности организма энтерально-зондового и парентерального (через кровеносные сосуды) питания.

При построении лечебной диеты должны быть учтены следующие принципы:

1. Обеспечение физиологических потребностей больного человека в пищевых веществах и энергии.

Основа лечебного питания – это научно обоснованное питание здорового человека, выражением которого являются утверждённые физиологические нормы питания в зависимости от пола, возраста, профессии и других факторов. Средние величины потребности человека в пищевых веществах могут изменяться с учётом тех или иных нарушений в организме при различных заболеваниях. Это может вести к изменению рекомендуемой для здоровья людей

При заболеваниях печени диету обогащают липотропными веществами, нормализующими жировой обмен в печени, улучшающим её функцию (белки богатые метионином, витаминами B6, B12, холин, лецитин и др.).

3. Учёт местного и общего воздействия на организм. При местном воздействии пища влияет на организм через органы чувств (зрение, обоняние, вкус) и непосредственно на желудочно-кишечный тракт. Привлекательный вид диетических блюд, улучшение их вкуса и аромата с помощью допустимых приправ и пряностей (ванилин, корица, лимонная кислота и др.) приобретают особое значение в строгих диетах с ограничением набора продуктов, поваренной соли, преобладанием отварных блюд.

Значительные сдвиги секреторной и двигательной функций органов пищеварения возможны при изменении механических, химических и температурных влияний пищи.

Некоторые продукты и блюда оказывают одновременно сильное механическое и химическое действие (жареное мясо, копчёные и вяленые продукты) или слабое (паровые или отварные блюда из рубленого мяса или измельчённых овощей).

Минимальное влияние оказывают блюда с температурой, близкой к температуре тела человека.

Общее действие пищи определяется изменением состава крови в процессе переваривания пищи и всасывания пищевых веществ, что ведёт к изменениям функционального состояния нервной и эндокринной системы, а затем всех органов и систем организма. Характер и интенсивность этих воздействий зависят от состава пищи и её характера, кулинарной обработки. Так, при одинаковом количестве принятых углеводов скорость их переваривания и всасывания, а также влияние на организм будут определяться химическими свойствами (крахмал, сахароза, лактоза, фруктоза), и видом обработки продуктов. Наиболее важное и продолжительное общее действие пищи заключается во влиянии на обмен веществ во всех клетках, тканях и органах, что ведёт к изменениям их функционального и морфологического состояния. Общее действие пищи влияет на иммунологическую реактивность организма, в частности явления аллергии при ряде заболеваний. Например, ограничение легкоусвояемых углеводов благоприятно влияет на

иммунобиологические свойства организма при некоторых формах ревматизма.

4. Использование в питании методов щажения, тренировки, разгрузки и контрастных дней.

Щажение применяют при раздражении или функциональной недостаточности органа или системы. В зависимости от тяжести болезни оно означает разную степень ограничения в питании химических, механических или температурных раздражителей.

В лечебном питании вообще, а особенно при щадящих диетах, учитывают не только тяжесть болезни, но и продолжительность диеты. Надо избегать поспешного расширения строгих диет и чрезмерного их затягивания, что может дать отрицательный эффект и даже вызвать осложнения.

Так, при длительном исключении из диеты натрия хлорида (поваренной соли) может возникнуть болезненное состояние от недостатка натрия и хлора в организме, продолжительная щадящая диета при поносах может привести к запорам. Поэтому щажение сочетают с тренировками: постепенным расширением строгих диет за счёт расширения новых, всё менее и менее щадящих блюд и продуктов. Такие «упражнения» пищеварительного аппарата и обмена веществ по отношению к повышенным пищевым нагрузкам проводятся под контролем состояния больного. Например, при обострении язвенной болезни назначают химически и механически щадящую диету №1. При клиническом эффекте диетотерапии больного переводят на не протёртую диету №1 (без механического щажения). Если возникает некоторое ухудшение, больному временно назначают прежнюю диету. Эта система «зигзагов» повышает приспособительные (адаптивные) возможности пищеварительных органов и всего организма. На фоне основных диет иногда применяют отличающиеся от них «контрастные» дни, например, с включением в рацион ранее исключённых пищевых веществ (клетчатка, натрий хлорид и т.д.). Кроме таких «нагрузочных» дней, применяют противоположно направленные «разгрузочные». Нагрузочные дни не только способствуют толчкообразной стимуляции функций, но и служат пробой на функциональную выносливость. При хорошем действии их можно учащать, учитывая и психологический эффект: укрепление уверенности больного в улучшении состояния. Цель разгрузочных

дней – кратковременно облегчить функцию органов и систем, способствовать выведению из организма продуктов нарушенного обмена веществ: разгрузочные сахарные, фруктовые, овощные, молочные и другие дни диеты при болезнях почек, печени, сердечнососудистой системы и др. Важное значение имеют разгрузочные диеты – режим частичного голодания при лечении ожирения. Полное голодание частично применяют при некоторых острых состояниях: острые воспалительные процессы в органах брюшной полости, при интоксикациях, сердечной астме. Продолжительное голодание полное как метод лечения используется редко.

5. Учёт химического состава и кулинарной обработки пищи, местных и индивидуальных особенностей организма и питания.

Диеты со значительными изменениями по сравнению с физиологическими нормами пищевых веществ должны применяться по возможности на протяжении непродолжительного времени при острых заболеваниях или обострении хронических, главным образом в больницах.

Кулинарная обработка иногда ведёт к снижению пищевой ценности продуктов. В этих случаях надо предусматривать обогащение диет источниками тех или иных пищевых веществ (чаще всего белков, витаминов и минеральных солей) до уровня физиологических норм.

При назначении диеты надо принимать во внимание климатические условия, местные и национальные традиции в питании, личные безвредные привычки или непереносимость отдельных видов пищи, состояние жевательного аппарата, особенности труда и быта, материальные возможности, для использования некоторых продуктов.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ДИЕТ.

В нашей стране применяют диеты, разработанные в клинике лечебного питания Института питания, с номерной системой обозначения по номерам и номенклатуре, предложенной М.И.Певзнером. Некоторые диеты (№1, 4, 5 и др.) имеют несколько вариантов, обозначаемых буквами русского алфавита, которые добавляют к номеру основной диеты. Используемая система позволяет обеспечивать индивидуальную систему назначения лечебного питания с учётом характера течения заболевания и особенностей действия других видов лечения. Это достигается применением одной из наиболее подходящих основных диет или её вариантов с соответствующей коррекцией (путём добавления или изъятия отдельных продуктов и блюд, позволяющих индивидуализировать химический состав и кулинарную обработку).

Применяемая система обеспечивает преемственность и организацию лечебного питания при обслуживании большого числа больных. Наряду с общепринятыми 15 диетами широко используются специальные контрастные диеты, которые имеют большое значение в диетической терапии. Каждая диета имеет характеристику, включающую:

- 1) Показания к назначению;
- 2) Цель назначения;
- 3) Общая характеристика – главные особенности химического состава диеты, продуктового набора и методов кулинарной обработки;
- 4) Химический состав и калорийность;
- 5) Режим питания;
- 6) Перечень допустимых и противопоказанных продуктов и некоторые способы их приготовления.

Характеристика диет в сочетании с нормами питания служат основой при составлении меню лечебного питания и являются справочными материалами для медицинских работников и справочно-просветительным – для больных и их родственников. Количество диет, применяемых в лечебно-профилактических учреждениях или диетстоловых, зависит от местных условий. Характеристики диет ориентировочны по химическому составу, калорийности и продуктовому набору и не исключают изменений для индивидуального питания с учётом характера и тяжести болезни, сопутствующих заболеваний и осложнений, веса больного и т.д.

В настоящее время разработано 15 основных диет, главные показания к их назначению следующие:

- №0 (хирургическая) после операций на желудке, кишечнике и желчных путях; №1 язвенная болезнь, обострение гастрита;
- №2 обострение гастрита с секреторной недостаточностью;
- №3 запоры алиментарного происхождения;
- №4 острые заболевания кишечника;
- №5 заболевания печени и желчевыводящих путей;
- №6 подагра и мочекаменная болезнь;
- №7 заболевания почек;
- №8 ожирение;
- №9 сахарный диабет;
- №10 заболевания сердечнососудистой системы;
- №11 туберкулёз;
- №12 заболевания системы крови (применяется редко, ввиду того, что при анемиях с учётом возможностей используют слегка видоизменённые диеты №2, 11 или 15);
- №13 – острые инфекционные заболевания;
- №14 фосфатурия.
- №15 представляет собой рацион сбалансированного полноценного питания и назначается при различных заболеваниях, не требующих специальных лечебных диет и протекающих без нарушений со стороны пищеварительной системы, а также в период выздоровления и перехода к обычному питанию после курса лечебного питания.

Содержание пищевых веществ и энергетическая ценность отдельных диет представлены в таблице.

Перечень заболеваний, охватываемых диетами, шире приведённого. Например, диета №11 назначается при туберкулёзе, истощённым больным, реконвалесцентам после инфекционных заболеваний, операций, травм и анемиях. В рамках одной диеты возможны подразделения в зависимости от стадии заболевания. Так, диета №1а назначается в период обострения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в первые 8-12 дней лечения, а на следующем этапе лечения обострения язвенной болезни на 10-15 день уже назначают диету №1б, и в период затухания обострения – диету №1.

Таблица.

Химический состав и энергетическая ценность основных диет лечебного питания (по данным Института питания АМН РФ).

| № диеты | Суточная потребность (г) | | | Энергетическая ценность | |
|---------|----------------------------|--------|---------|-------------------------|-----------|
| | Б | Ж | У | Мдж | Ккал |
| 1. | 100 | 100 | 400-450 | 12,55 | 3000 |
| 2. | 90-100 | 90-100 | 400-450 | 11,3-12,3 | 2700-2900 |
| 3. | 90-100 | 90-100 | 400-450 | 11,3-12,3 | 2700-2900 |
| 4. | 90-100 | 70 | 250 | 6,86-7,53 | 1700-1800 |
| 5. | 90-100 | 90-100 | 350-400 | 10,04-11,72 | 2600-2800 |
| 6. | 70-80 | 80-90 | 350-400 | 9,62-11,72 | 2300 |
| 7. | 80 | 90-100 | 450 | 11,72-12,82 | 2800 |
| 8. | 110-120 | 80 | 120-150 | 6,69-7,53 | 1600-1800 |
| 9. | 100 | 70-75 | 300 | 9,62 | 2300 |
| 10. | 90 | 70 | 350-400 | 9,62-10,88 | 2300-2600 |
| 11. | 120 | 120 | 500 | 14,64 | 3500 |
| 12. | 60-70 | 60 | 300-350 | 8,37-10,04 | 2000-2400 |
| 13. | 90-120 | 90-110 | 450-500 | 12,55 | 3000 |
| 14. | 90-120 | 100 | 400 | 11,72 | 2800-3000 |

Важное значение имеет соблюдение режима питания. МЗ РФ установлено для лечебных учреждений как минимум 4-х разовое питание.

Для некоторых групп больных, например, с заболеваниями желудка, сердечнососудистой системы – необходимо 5-6 разовое питание. Целесообразно равномерно распределять количество принимаемой пищи. На вечернее время не должно приходиться более 25-30 от общей калорийности.

Рекомендуются следующие часы приёма пищи 8-9 часов завтрак, 13-14 часов обед, 17-18 ужин, 21 час на ночь. Калорийность суточного рациона распределяется следующим образом: завтрак – 30%, обед – 40%, ужин – 20-25%, калорийность блюда, назначаемого больному на ночь должна составлять 5-10%.

Желательно, чтобы перерывы между приёмами пищи не превышали 4 часов. При 4-х разовом питании вводится второй завтрак. При 6-ти разовом питании вводится второй завтрак – 11 часов, полдник -17 часов,

калорийность этих приёмов пищи должна быть небольшой, чаще всего они даются в виде фруктов, отвара шиповника, фруктовых соков, овощных салатов, сухариков и белого хлеба. Температура первых блюд не должна превышать 60 градусов, вторых блюд – быть не выше 55 градусов.

На основании химического состава и калорийности каждой диеты составляются нормы продуктов, необходимые для обеспечения разнообразного и биологически полноценного рациона. С этой целью для каждой диеты составляется семидневное меню, подсчитывается общая потребность в продуктах и исчисляется средняя дневная норма. Продуктовые нормы и набор продуктов должны строиться посезонно, т.е. на зимне-весенний и летне-осенний периоды.

Общая характеристика пищевых продуктов, применяемых в лечебном питании.

Пищевые продукты различны по своему химическому составу, перевариваемости, характеру воздействия на организм, что надо учитывать при построении лечебных диет и выборе оптимальных способов кулинарной обработки продуктов.

Различные продукты отличаются по своей пищевой ценности, однако среди них нет вредных или исключительно полезных. Продукты полезны при соблюдении принципов сбалансированного питания, но могут оказать вред при нарушении указанных принципов. Это положение сохраняет свою силу в лечебном питании, хотя в зависимости от заболевания одни продукты в диетах на короткий или продолжительный срок ограничивают, исключают или допускают после особой кулинарной обработки, а другие считают более предпочтительнее.

Число потребляемых натуральных продуктов ограничено, в основном это свежие овощи, фрукты, ягоды, орехи, мёд. Большинство продуктов употребляют после переработки: колбасные, кондитерские, хлебобулочные изделия, кисломолочные продукты, различные блюда и т.д. Целесообразно применение в лечебном питании комбинированных для лучшей сбалансированности пищевых веществ продуктов: новые виды круп, яичные и макаронные изделия, сливочное масло и плавленый сыр с пастой и др.

Перспективно использование искусственных продуктов. Эти продукты получают на основе белков и других пищевых веществ природного происхождения, но их состав, структура, внешний вид и другие свойства образованы искусственным путём (искусственные крупно-макаронные изделия и мясопродукты, икра белковая зернистая и др.). В искусственных продуктах можно регулировать химический состав, что важно для создания специальных продуктов лечебного питания.

Многие пищевые продукты, в частности после соответствующей кулинарной обработки, обладают теми или иными лечебными свойствами применительно к отдельным заболеваниям. Однако, это не даёт основания называть их диетическими продуктами.

Диетические продукты – специально разработанные продукты, предназначенные главным образом для больных людей. При составлении меню необходимо учитывать общее действие различных продуктов и блюд на организм, на обмен веществ и их местное влияние на желудочно-кишечный тракт. Так, например, медленно усваиваются и долго задерживаются в желудке солёная рыба, свежий (тёплый) хлеб, тугоплавкие жиры (говяжий, бараний, свиной), жареное мясо, рыба, гуси, утки, поре из чечевицы, гороха, бобов. Быстро эвакуируются из желудка молоко, кисломолочные продукты, яйца всмятку, фрукты, ягоды, картофельное пюре, блюда из молотого мяса и рыбы (котлеты паровые), макаронные изделия, каши из молотых круп, цветная капуста, белый вчерашний хлеб.

К числу сильных сокогонных продуктов, богатых химическими раздражителями, относятся: эфирные масла, которые содержатся в чесноке, луке, редьке, хрене, горчице, репе, редисе, петрушки, сельдерее, цитрусовых (наибольшее количество их в кожуре), экстрактивные вещества (в грибных отварах, крепких мясных, рыбных, куриных бульонах, поваренная соль, соленья, копчения, солёные приправы); органические кислоты (уксусная в маринадах, щавелевая в щавеле, шпинате, лимонная в цитрусовых, яблочная во всех овощах и фруктах, в основном в кислых сортах). Горячие блюда усиливают секреторную функцию желудка.

Слабым сокогонным действием обладают отварные мясо и рыба, белый хлеб, молочные продукты, варёные овощи и фрукты, яйца всмятку, каши, белые сухари, сладкие фруктовые и овощные соки. Сливочное масло и другие жиры тормозят секрецию желудочного сока, а белок яйца в сыром

виде быстро инактивирует соляную кислоту. Слизистые отвары из круп способствуют обволакиванию и тем самым препятствуют действию ферментов желудка на эпителий слизистой оболочки. Холодные блюда ослабляют секрецию желудка.

Послабляющее действие оказывают: чернослив, мёд, растительное масло, сорбит, ксилит, холодные овощные соки, сладкие напитки (вода с мёдом), компоты, кефир, холодные газированные минеральные воды, овощи и фрукты, хлеб из муки грубого помола, бобовые.

Холодная пища усиливает перистальтику кишечника и тем самым способствует эвакуации его содержимого.

Ослабляют кишечную перистальтику горячие блюда, кисели, рисовая и манная каши, мучные блюда (пироги, блины, лапшевники), яйца всмятку, крепкий чай, какао, кофе, шоколад, черника и отвар из неё, свежий хлеб, творог. Хорошим желчегонным действием обладают растительное масло (особенно оливковое, подсолнечное), овощи, богатые растительной клетчаткой, помидоры, тёртая редька с растительным маслом, свекла, сорбит, ксилит и др.

Вызывают метеоризм бобовые, свежий хлеб (особенно ржаной), капуста белокочанная, цельное молоко.

Возбуждают центральную нервную систему мясные и рыбные навары, сыр (особенно на ночь), какао, кофе, шоколад, крепкий чай, пряности и специи.

Потребность в витаминах у больного повышена. Для удовлетворения её проводят витаминизацию готовых блюд аскорбиновой кислотой, включают в пищевой рацион овощи, фрукты, витаминные напитки (отвары шиповника, дрожжевой напиток, отвар пшеничных отрубей и др.). С-витаминизация проводится круглогодично в больницах, санаториях, родильных домах, санаториях-профилакториях. Ежедневно перед раздачей витаминизируют первые или, что лучше, третьи блюда, в том числе чай. Нельзя подогревать витаминизированные блюда. Доза витамина С составляет для взрослых людей 80 мг, для беременных 100 мг, для кормящих матерей 120 мг. Проводит С-витаминизацию медицинская сестра по диетпитанию.

Организация лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях.

Общее руководство организацией питания в стационарах лечебно-профилактических учреждений осуществляется главным врачом или его заместителем по медицинской части, а в медицинских отделениях их заведующими.

Ответственность за обеспечение пищеблока продуктами, оборудованием, инвентарём, посудой, спецодеждой, возлагается на заместителя главного врача по административно-хозяйственной части. Непосредственное методическое и организационное руководство лечебным питанием осуществляет врач-диетолог, должность которого установлена в больницах, имеющих более 500 коек, если 300-500 коек, то 0,5 ставки. При отсутствии этой должности в штате больницы, руководство диетпитанием возлагается на одного из врачей.

Врач-диетолог руководит работой диетсестр, участвует в подборе и руководстве кадрами на пищеблоке, проводит занятия по повышению квалификации. Он разрабатывает 7-дневное меню, контролирует качество поступающих продуктов, условия их хранения и сроки реализации, правильность кулинарной обработки пищи, соответствие её диетам, участвует в брокераже готовой продукции, контролирует расход ассигнований на питание с учётом продуктовых норм, энергетической ценности и химического состава рациона. Врач-диетолог контролирует выполнение требований санитарных норм и правил к работе на пищеблоке.

В больницах, не имеющих диетсестр, наблюдение за работой кухни возлагается на старшую медсестру или одну из медсестёр. По штатным нормативам должность диетсестры установлена на каждые 200 коек, а в туберкулёзных и инфекционных больницах на 100 коек, в психоневрологических больницах на 400 коек. Наиболее опытную диетсестру назначают заведующей кухней, в административном подчинении которой находится персонал кухни.

В больнице свыше 600 коек число должностей увеличивается на каждые 100 коек на 1 должность повара и 2 должности рабочих кухни.

в больницах имеющих свыше 200 коек, создается консультативно-совещательный орган- совет по лечебному питанию, в состав которого входят: главный врач, его зам. По АХЧ, старшая сестра, врач -диетолог, диетсестра- зав. производством, заведующие отделениями и диетсестры. Основные задачи Совета:

1. Разработка мероприятий по улучшению организации лечебного питания.
2. Утверждение новых диет и рецептур блюд, плановых семидневных меню-блюд.
3. Обсуждение вопросов снабжения пищеблока продуктами и оборудованием.
4. Обсуждение организации питания больных в отделениях.
5. Утверждение планов повышения квалификации диетологической службы.
6. Разработка мероприятий по повышению знаний по лечебному питанию всех работников больницы.

Четкая работа диетологической службы зависит от точного распорядка дня и знания своих обязанностей. График работы персонала кухни составляет её заведующий совместно с шеф-поваром. Перечень обязанностей диетсестр, шеф-повара и поваров дан в инструкции по организации лечебного питания лечебно-профилактических отделений.

ОБЯЗАННОСТИ ДИЕТСЕСТРЫ ЛПУ.

Диетсестра является руководителем всей практической работы кухни и ее персонала. Диетсестра отвечает за приготовления и распределения блюд, соблюдение санитарно-гигиенических правил и постановку дела на кухне.

Обязанности диетсестры составляет:

1. Составление свободного больничного порционника на основании порционных требований медицинских отделений.
2. Составление требований на продукты, оборудование, посуду и пр.
3. Проверка качества продуктов при поступлении и их дальнейшем хранении.
4. Составление, при участии старшего повара и под участием врача-диетолога недельного и ежедневного меню, картотеки блюд и раскладок на блюда.
5. Подсчет химического состава, энергетической ценности и стоимости рационов.

6. Общее руководство технологией приготовления блюд, контроль за правильностью закладки продуктов и выхода блюд.
7. Организация С-витаминизации
8. Снятие проб (бракераж готовой продукции)
9. Контроль за правильностью отпуска блюд.
10. Учет поступающих на кухню продуктов.
11. Контроль за использованием ассигнований на питание больных.
12. Организация и участие в проведении занятий со средним персоналом и персоналом кухни.
13. Участие в выборе и расстановке персонала кухни, составление графика работы.
14. Контроль мероприятий по охране труда, предварительных и периодических медицинских осмотров.
15. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических правил на пищеблоке.

ОБЯЗАННОСТИ СТАРШЕГО ШЕФ-ПОВАРА.

Шеф-повар за своевременное приготовление доброкачественной и соответствующей требованиям кулинарии пищи, за правильную раздачу её медицинским отделениям, за работу поваров и рабочих кухни. В его обязанности входит:

1. Руководство над производственной бригадой кухни;
2. Участие в разработке семидневных меню, диет и составление ежедневных меню-раскладок;
3. Получение продуктов или полуфабрикатов и проверка их качества;
4. Инструктаж поваров по приготовлению пищи, выдача им продуктов в соответствии с меню-раскладкой, контроль правильности закладки продуктов и выхода готовых блюд;
5. Контроль над соблюдением санитарно-гигиенических и технологических правил на всех этапах приготовления пищи;
6. Контроль над санитарно-технологическим состоянием и ремонтом оборудования, посуды, инвентаря;
7. Ответственность за правильное применение механического, теплового и холодильного оборудования;
8. Контроль над раздачей готовой пищи;
9. Участие в распределении обязанностей работников кухни в проведении занятий по повышению их квалификации;
10. Контроль над санитарным состоянием кухни.

СИСТЕМА НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ.

В лечебно-профилактических учреждениях питание строится в виде суточных пищевых рационов (диет). Основной системой назначения лечебного питания является групповая система, при которой больному назначают ту или иную общепринятую диету из числа ранее разработанных. Эта система не исключает изменений для отдельных больных путём дополнительных назначений или замены некоторых продуктов (в зависимости от характера течения болезни).

Групповые диеты (лечебные столы), разработанные Институтом питания академии медицинских наук РФ обозначаются номерами. В рамках одной диеты возможно разделение на более или менее строгие. Количество основных постоянно действующих диет в ЛПУ зависит от их профиля и мощности. Их условно можно разделить на пять групп:

1-ая группа - многопрофильные больницы, областные, специализированные отделения. Лечебное питание организуется в полном объёме, применяют все диеты.

2-ая группа – центральные районные больницы, госпитали, городские больницы, стационары медсанчастей промышленных предприятий с числом коек 300-500. В основном применяют диеты №0,1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 15 и др., которые вводятся при поступлении больных.

3-я группа – районные, городские больницы, стационары предприятий от 100 до 300 коек. Применяют диеты №0, 1, 2, 4, 5,7, 10, 9, 15. Объединение диет проводят с учётом их близости по химическому составу, продуктового набору, кулинарной обработки.

4-ая группа – участковые больницы на 25-30 коек применяют диеты №0, 1, 5, 7, 10, 15.

5-ая группа – специализированные учреждения:

а) родильные дома, основная диета №15, кроме того должны быть диеты №1, 15, 7.

б) туберкулёзные стационары – основная диета №11 и её варианты, а также специальные диеты в зависимости от поражения органов и систем.

в) кардиологические стационары используют диеты №10, 10а, 10м, 10ц, а также №5, 9, 15.

г) эндокринологические стационары – диеты №8, 9. Предусматривается наличие диет №7, 1, 5, 15.

д) в инфекционных больницах – основные диеты №0, 4, 4б, 4в, 5, 5а, 13, 15.

е) в нефрологических или кардиологических стационарах основным является вариант диеты №7, а также №5, 6, 14, 15.

ж) гастроэнтерологических стационарах – варианты диет №1, 4, 5, а также №2, 3, 15.

Утвержден во всех ЛПУ как минимум 4-х разовый режим питания.

Для отдельных групп больных устанавливается по назначению врача 5-ти или 6-ти разовый приём пищи.

ПРИНЦИПЫ СОСТАВЛЕНИЯ МЕНЮ-ДИЕТ.

Основным документом при приготовлении и выдаче пищи является меню - раскладка, при составлении которой исходят из:

1. Карточек блюд
2. Семидневного планового меню
3. Свободного порционника.

Карточка блюд: на каждое блюдо составляют карточку – раскладку по следующей форме:

| Наименование продукта | Название блюда | | | | | |
|-----------------------|---------------------|---|-------------------|---|--|--------------------------------|
| | Показано на диеты № | | | | | |
| | Масса продукта | | Химический состав | | | Энергетическая ценность (Ккал) |
| брутто | нетто | Б | Ж | У | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| Всего | | | | | | |
| Выход (г) | Стоимость | | | | | |
| Врач-диетолог | Диетсестра | | | | | |

На обратной стороне карточки приводят способы приготовления блюд.

Карточки составляются на основании сборников рецептур диетических блюд, изготавливаются в 2-х экземплярах (у диетсестры в бухгалтерии).

Утверждается главным врачом. Карточки шифруются по группам блюд: А - первые блюда; Б - масляные блюда; В - рыбные и т.д., плановые семидневные меню разрабатываются по двум сезонам года (зимне-весенний и летне-осенний периоды) на постоянно действующие диеты. Плановые меню составляет врач-диетолог (диетсестра) при участии шеф-повара. Плановые меню должны:

1. Соответствовать лечебным показаниям;
2. Обеспечить разнообразие питания;
3. Соответствовать ассигнованиям.

Схема составления 7-ми дневного меню складывается из следующих этапов:

1. Расчёт количества продуктов на неделю.
2. Определение количества блюд для питания в течение недели.
3. Составление примерного меню с ориентировочным распределением групповых названий блюд по дням недели и приёмам пищи.
4. Разработка диет на основе примерного меню и картотеки блюд с равномерным распределением по дням недели пищевых продуктов и расчётом их химического состава, энергетической ценности и стоимости рационов.

Для расчёта количества продуктов на неделю умножают 7-ми суточную норму продуктов для больницы (отделений) различного профиля. С учётом особенностей диеты вносят изменения в продуктовый набор по таблицам замены продуктов. Например, в диетах №4 и 4б молоко частично заменяют на творог, рыбу, мясо и сыр. Зная, раскладки на блюда рассчитывают, сколько раз и в каких блюдах можно дать тот или иной продукт и отсюда примерное количество блюд на неделю.

Пример: на суточный рацион гастроэнтерологического отделения больницы положено 100г рыбы, на 7 дней – 700г брутто. Из этого количества на диету №5 можно приготовить: 2 раза рыбу отварную (147г брутто на 1 порцию), биточки рыбные запечённые (197г), рулет рыбный (147г), рыбу запечённую (147г).

В недельном меню диеты №5 блюда из рыбы будут 5 раз, а общая масса рыбы составит 695г.

СУТОЧНАЯ НОРМА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ДЛЯ БОЛЬНИЦ И САНАТОРИЕВ (Г).

| продукт ы | Больницы (отделения) | | | | | | роддом а | санатори и |
|----------------|----------------------|-------|--------|------------|-----------|-----------|-------------|---------------|
| | Общ. | Онко. | Нефро. | Гастроэнт. | Эндокрин. | Туберкул. | | |
| Хлеб ржаной | 200 | 150 | - | - | 250 | 150 | 200 | 200 |
| Хлеб пшеничный | 250 | 300 | 300 | 300 | 200 | 300 | 250 | 200 |

| | | | | | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Мука пшеничная | 25 | 50 | - | 20 | 10 | 75 | 18 | 100 |
| Крахмал картофельный | 8 | 10 | - | - | - | 10 | 5 | 10 |
| Крупы макарон. | 100 | 100 | 100 | 100 | 60 | 75 | 100 | 100 |
| Мясо, птица | 125 | 200 | 100 | 175 | 150 | 200 | 200 | 300 |
| Колбасы, Изделия | - | - | 40 | - | 50 | 20 | - | - |
| Рыба | 100 | 100 | 100 | 100 | - | 100 | 100 | 80 |
| Сельдь, икра | - | - | - | - | - | 10 | - | - |
| Молоко | 365 | 300 | 400 | 500 | 500 | 500 | 400 | 500 |
| Сливки 20% | - | - | - | 50 | - | - | - | - |
| Сыр | 1 | - | - | - | - | 15 | - | 20 |
| Творог | 17 | 30 | 100 | 100 | 200 | 70 | 60 | 50 |
| Сметана | 11 | 40 | 35 | 30 | 20 | 30 | 25 | 30 |
| Масло животное | 40 | 50 | 60 | 60 | 30 | 60 | 60 | 70 |
| Мясо в гастроном. | - | - | - | - | - | - | - | 26 |
| Рыба в гастроном. | - | - | - | - | - | - | - | 20 |
| Масло растительное | 5 | 10 | 20 | - | 15 | 25 | 6 | 20 |
| Яйца (шт) | 0,5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1,5 |
| Картофель | 400 | 400 | 700 | 150 | 400 | 400 | 300 | 500 |
| Овощи, зелень | 400 | 400 | 300 | 150 | - | 500 | 400 | 500 |
| Фрукты свежие | 15 | 100 | 375 | 200 | 100 | 200 | 15 | 150 |
| Фрукты сухие | 15 | 30 | 100 | - | 35 | 30 | 20 | 40 |
| Кофе | 1 | - | - | - | - | 3 | 2 | 3 |
| Чай | 1 | 1 | 1 | - | - | 2 | 2 | - |
| Какао | - | - | - | - | - | 2 | - | - |
| Сахар | 70 | 60 | 100 | 40 | 20 | 100 | 100 | 100 |
| Соль, специи | 10 | 25 | - | - | - | 1 | 10 | 10 |

Разработанные плановые меню следует проверить в работе 1-2 месяца, после чего возможны поправки. Далее это меню утверждает Совет по лечебному питанию. На основе планового меню диетсестра под руководством врача-диетолога и при участии старшего повара составляет ежедневное меню и меню-раскладку (меню-порционник). При отсутствии того или иного продукта его заменяют другим с таким расчётом, чтобы химический состав диеты мало изменялся. Меню-порционник утверждает главный врач.

ПОРЯДОК ВЫПИСКИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ.

При поступлении больных в стационар необходимую диету назначает дежурный врач. Лечащий врач отделения после осмотра больного уточняет диету, а дежурная медсестра переносит её из истории болезни в лист назначения питания по палатам, где против номера диеты вписывает фамилии больных и номера палат и полученные данные суммируют по каждой диете. Ежедневно до 13 часов старшая медсестра или диетсестра отделения составляет и отправляет на кухню заказы на питание – порционники, в которых указывается число больных и распределение их по диетам. Порционники подписывает заведующий отделением и старшая медсестра отделения. На обороте порционника цифрами и прописью указывают количество дополнительных продуктов (молоко, сливки, творог и т.д.) в фамилии соответствующих больных.

Диетсестра, заведующая кухней обобщает заказы отделений в виде сводного порционника для питания всех больных на следующий день.

Порционник для питания больных.

На « ____ » _____ 201_г.

| Наименование отделения или палаты | Количество больных | В том числе по диетам 1а, 1б, 1, 2, 5а, 5 и т.д. | Прим. |
|--------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |

Итого:

В связи с изменением количества больных на другие сутки после составления порционника ежедневно к 9 часам приёмное отделение составляет диетсестре, заведующей кухней сведения о движении больных с 13 часов истёкших суток, т.е. времени составления порционника. В сведениях указывают, сколько больных и по каким номерам диет прибыло и

выбора. На основе этих данных диетсестра вместе с бухгалтерией рассчитывают возникшую разницу в необходимом количестве продуктов для больных. Сведения о движении больных передаются старшему повару, который вносит соответствующие изменения в раздаточную ведомость на выдачу пищи в отделения. Эту ведомость составляет диетсестра. По окончании рабочего дня меню-порционник, раздаточная ведомость и сведения о движении больных передаются в бухгалтерию.

В санаторно-курортных учреждениях (санаториях) лечебное питание получают в среднем 65% отдыхающих, а при заболеваниях органов пищеварения 98-100%. Различия в организации лечебного питания в санаториях и больницах обусловлены в основном следующим:

1. В санаториях находятся лица с хроническими заболеваниями или с перезким обострением, а также в период выздоровления после острых заболеваний. Это отражается на применяемых в санаториях диетах:
 - а) Очень строгие диеты №1а, 4, 5а, 7а, 10а, 10 и др. Пользуются редко – при обострении заболевания.
 - б) Допустимо некоторое смягчение диетических ограничений сравнительно с больницей.
2. Находящиеся в санатории ведут активный образ жизни и соответственно их энергетические траты выше, чем у больных, находящихся в больницах, поэтому в санаториях энергетическую ценность диет увеличивают на 15-20% сравнительно с применяемыми в больницах за счёт сбалансированного увеличения всех пищевых веществ. Для большинства диет (кроме №8, 9) энергетическая ценность должна составлять в среднем 13,4-14,2 МДж (3200-3400 Ккал).
3. Приём в санаториях бальнеологических и грязевых процедур требует изменения режима питания.
4. Значительные ассигнования на питание в санаториях превышают таковые в больницах и позволяют расширить ассортимент продуктов.

Журнал контроля качества поступающих продуктов.

| Дата | Номер накладной | Количество нетто (кг) | Оценка качества | Разрешение на приём Срок реализации | Подпись |
|------|-----------------|-----------------------|-----------------|----------------------------------------|---------|
| | | | | | |

Контроль над качеством продуктов.

При поступлении продуктов на складах (кладовую) пищеблока их доброкачественность определяют кладовщик при систематическом контроле медсестры и врача-диетолога. Желательна организация несложных методов анализа на месте. При поступлении молока производят его пробное кипячение. Результаты осмотра заносят в контрольный журнал склада.

На недоброкачественные продукты составляют акт, и продукты возвращаются поставщику. При поступлении особо скоропортящихся продуктов сопоставляют данные о времени их изготовления со сроками реализации. Если срок реализации истёк, продукт не принимают вне зависимости от органолептических показателей. При поступлении продуктов на кухню их качество контролируют: старший повар, повар или диетсестра. После первичной обработки продуктов проверяют качество полуфабрикатов. Взвешивание полуфабрикатов и отходов производства проводит повар в присутствии диетсестры, заведующей кухней, дежурного врача. Полученные данные заносят в журнал.

Производственный журнал.

| Дата | Наименование продукта | Масса брутто | Масса пищев. | Масса отходов непищев. | Масса нетто | %отходов | Подпись |
|------|-----------------------|--------------|--------------|------------------------|-------------|----------|---------|
| | | | | | | | |

Проверку качества готовой пищи проводят совместно диетсестра, заведующая кухней, дежурный врач перед выдачей пищи из кухни в присутствии повара-изготовителя, а главный врач и врач-диетолог в разное время и вне зависимости от пробы, производимой дежурным врачом. Снятие пробы (бракераж) проводят согласно «Инструкции по контролю над качеством готовой пищи ЛПУ». Пробы снимают непосредственно из котла в соответствии с перечнем блюд в меню-порционнике. Определяют фактический выход блюд, их температуру, органолептические показатели, соответствие блюд диетам. Результаты проб записывают по каждому блюду в меню-порционник, а общую оценку – в бракеражный журнал.

Бракеражный журнал.

| Дата | Время (завтрак и т.д.) | Выполнение меню по диетам | Доброкачественность, правильность по диете | Выход в соотв. с раскл. | Санитарное состояние кухни | Разрешение на отпуск пищи, Подпись |
|------|------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | | | | | | |

Отпуск пищи из кухни и организация питания в отделении.

Выдачу готовой пищи из центральной кухни, доставку в буфетные, раздаточные медицинских отделений и раздачу больным надо проводить быстро, так как задержка на любом этапе ведёт к снижению пищевой ценности и увеличению микробной обсеменённости блюд.

Пищу из кухни выдают по раздаточным ведомостям, составленных диетсестрой на основании порционных требований из отделений. Для ускорения отпуска пищи привлекают весь персонал кухни. Доставку в буфетные проводят работники кухни, но возможно использование персонала отделений, кроме инфекционных. При отправке пищи в буфетные, на транспортную посуду (термоконтейнеры и термосы разной ёмкости) с маркировкой отделения наклеивают ярлыки с указанием названия блюда, номера диеты, количества порций. Пищу по индивидуальным заказам и предназначенную только нескольким больным доставляют в специальных суднах. Диетсестра проверяет чистоту и отсутствие повреждений посуды, наличие плотных крышек. Желателен нагрев посуды перед заполнением пищей и использование мармитных тележек. Заполнение проводят работники кухни под контролем диетсестры и старшего повара не ранее, чем за 30 минут до отпуска. Пищу доставляют в буфетные на специальных автомашинах, автокарах или тележках. В крупных многопрофильных больницах составляют график очередности получения пищи отделениями. Сухое паёк (чай, масло, хлеб, сахар и др.) выдают буфетнице непосредственно со склада (кладовой) 1 раз в сутки по специальному требованию. Буфетчица знакомится с меню и выходом готовых блюд, которые должны быть выписаны в меню или в сопроводительную накладную.

В буфетных пищу проверяют старшая медсестра (диетсестра) или дежурный врач отделения, при необходимости разогревают пищу, порционируют и раздают больным. Для более быстрого и точного порционирования используют специальное механическое оборудование и инвентарь (см. «Производственное оборудование, инвентарь и посуда»). Блюда должны быть правильно оформлены и иметь при отсутствии противопоказаний следующую температуру: горячие первые блюда – около 60 градусов, вторые блюда – 55 градусов, третьи блюда – 13-16. В отдельных случаях (желудочные кровотечения, послеоперационный период) пищу выдают в охлаждённом виде. Больным, которым требуется частое кормление, пищу хранят в холодильнике буфетной и перед раздачей подогревают.

К раздаче пищи привлекают свободный персонал отделения (кроме технического персонала, занятого уборкой), обеспечив его специальной санобмундой. Пищу выдают согласно раздаточному листу отделения. Сначала обслуживают «постельных» больных, затем – больных в столовой отделения.

В первую очередь раздают единичные, затем массовые блюда. Контроль раздачи пищи в соответствии с назначенными диетами осуществляют старшая медсестра или диетсестра отделения.

Контроль над продуктовыми передачами.

Отсутствие контроля над передачами пищевых продуктов от родственников и знакомых, больным может нарушить назначенное лечебное питание. Регулирование продуктовых передач необходимо также для предупреждения пищевых отравлений и кишечных инфекций. В местах приёма передач и столовых отделений должны быть вывешены списки разрешённых (с указанием их предельного количества) и запрещённых для передачи продуктов.

Перечень разрешённых для передачи продуктов.

- Молоко в бутылках или пакетах – 0,5-1,0 л
- Кефир и другие кисломолочные напитки – 0,5-1,0 л
- творог – 100-200 г
- сыр – 100-150 г
- Масло сливочное – 100г
- Минеральные воды, безалкогольные напитки, включая соки – 1,0-1,5 л
- Хлебобулочные изделия домашнего и промышленного приготовления – 0,5-1,0 л
- Мёд или варенье – 300-500 г
- Конфеты – 300 г
- Сахар – 0,5 кг
- Фрукты и ягоды свежие – 1,0-1,5 кг
- Овощи свежие – 1 кг

По решению лечащего врача в отделениях может быть расширен указанный перечень для индивидуального питания (диетические куриные яйца или варки их в буфетных отделениях, икра, сметана в промышленной упаковке и др.).

Устройство пищевого блока больниц.

Пищевой блок – это комплекс специальных помещений, в которые готовые продукты доставляют с продовольственных баз, где их хранят, осуществляют первичную (холодную) и тепловую обработку и раздачу готовой пищи.

Пищевый блок стационара – больниц и диспансеров, родильных домов состоит из службы приготовления пищи и буфетов – раздаточных со столовыми в палатных отделениях. Пищевые блоки (столовая) санаторно-курортных учреждений и санаторных профилакториев включают службу приготовления и обеденные залы. Служба приготовления пищи – это комплекс складских, производственных, служебных и бытовых (для персонала) помещений.

Пищевые блоки больниц бывают централизованными и децентрализованными. Централизованный пищевой блок (центральная кухня) располагается:

- а) Внутри общего здания – в однокорпусных больницах, имеющих до 300 коек
- б) В отдельном здании – в крупных многокорпусных больницах

В централизованных пищевых блоках готовая пища доставляется в буфеты в групповой транспортной посуде, откуда поступает в столовые на отделения (для лежачих больных) или в палаты к постели больного. Эта система имеет недостатки, так как пища перекачивается из одной посуды в другую, повторно согревается, что отражается на её вкусовых качествах, может инфицироваться при нарушении транспортировки. С гигиенических позиций лучше доставлять пищу из центральной кухни больницы, минуя буфетную, используя для этого мармитные тележки. По современным требованиям отдельно стоящее здание службы приготовления пищи больницы следует соединять транспортными туннелями с палатными отделениями, кроме инфекционных отделений.

При децентрализованном пищевом блоке (в стационарах на 600 и более коек) имеется центральная заготовочная, где готовят полуфабрикаты и кухни доготовочные лечебных корпусов, откуда готовую пищу отпускают непосредственно больным. Кухня доготовочная становится частью лечебного отделения, что укрепляет контакт её персонала лечащими врачами и больными, позволяет своевременно индивидуализировать диетпитание. Целесообразно снабжение полуфабрикатами пищевых блоков больниц. Это позволяет отказаться от первичной, наиболее грязной обработки продуктов. Преимущественно полное или частичное централизованное снабжение пищевых блоков охлаждённой или замороженной пищей.

По строительным нормам и правилам «Лечебно-профилактические учреждения» набор и площади помещений службы приготовления пищи зависят от вместимости стационара, т.е. количества в нём коек.

Центральная заготовочная децентрализованного пищевого блока состоит из следующих помещений:

а) производственные – отдельные цеха заготовки овощей, мяса, птицы, рыбы, кондитерский цех, моечная кухонной посуды, экспедиция санитарного и инфекционного корпусов, моечная тары.

б) кладовские помещения – охлаждаемые камеры раздельного хранения мяса, рыбы, молочных продуктов, фруктов и зелени, отходов (с отдельным наружным входом), отдельные кладовые для овощей, хлеба, сухих продуктов и квашений, а также для белья и инвентаря, тарная, грузочная.

в) служебные и бытовые помещения: комната заведующего производством и персонала, помещение кладовщика, комната личной гигиены персонала, уборные для персонала, душевая с гардеробной.

Кухни-догоотовочные лечебных корпусов при децентрализованном пищеблоке состоят из следующих помещений: кладовая суточного запаса продуктов, хлебозаводка, доготовочная, варочный зал, моечная кухонной посуды, холодильная заготовочная, кладовая предметов уборки, помещение для хранения и уборки мармитных тележек, комнаты диетсестры, врача диетолога и персонала, гардеробные, душевые и уборные, комната личной гигиены.

В отделениях стационара оборудуют буфетные и столовые. Буфетные в инфекционных, туберкулёзных, кожно-венерологических отделениях должны иметь два помещения, разделённых перегородкой: одно сообщается с наружным входом и предназначается для персонала, доставляющего пищу из кухни, другое – для персонала, ведущего раздачу пищи. Передачу пищи из одного помещения в другое производят через окно в перегородке. Буфетные в инфекционных отделениях состоят из блоков и боксов и полубоксов, могут иметь отдельные помещения для мытья кухонной посуды. В зависимости от назначения помещения площадью буфетных составляет от 12 до 25 м². Наибольшую площадь имеют буфетные для мытья и стерилизации посуды (параллельно инфекционные отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии). В большинстве других отделений площадь буфетных – 18 м².

В стационарных больницах восстановительного лечения предусматривается 2,5 м² на одно посадочное место, в остальных больницах – 1,2 м². Столовые должны обеспечивать посадочными местами 80% количества коек в больницах (медицинских отделениях), туберкулёзных, восстановительного лечения психиатрических, кожно-венерологических, а также послеродовых физиотерапевтических отделениях, в остальных больницах (отделениях) – 60% количества коек. Допускается оборудование 1 столовой на 2 смежных отделений, но запрещается питание больных туберкулёзом, кожно-венерологическими и инфекционными заболеваниями совместно с больными другими отделений. В туберкулёзных больницах допускается одна столовая для всех отделений корпуса.

Пищевые блоки (столовые) санаториев – по строительным нормам и правилам «Санатории», столовая должна быть предусмотрена в составе каждого санатория из расчёта обеспечения питания больных в одну смену. Обеденные залы должны иметь, как правило, не более 250 посадочных мест. Состав и площади помещения столовой могут быть изменены в зависимости от оборудования и местных условий.

Пищевые блоки (столовые) профилакториев – по действующим строительным нормам, общее количество мест в обеденном зале должно быть равно числу мест в профилактории, а состав и площади помещений пищеблока зависят от вместимости этого учреждения.

Документация пищеблоков лечебно-профилактических учреждений:

1. Карточка блюд
 2. Плановые сезонные 7-дневные меню на основе диет
 3. Меню-порционник
 4. Водный порционник на питание больных
 5. Требование на получение продуктов со склада:
 - а) Для кухни
 - б) Для буфетных медицинских отделений
 6. Журнал сведений о движении больных
 7. Раздаточная ведомость
 8. Журнал контроля за качеством поступающих продуктов
 9. Производственный журнал
 10. Рабочий журнал оценки качества готовой пищи
 11. Журнал С-витаминизации готовых блюд
 12. Таблица анализов готовых блюд на энергетическую ценность, химический состав, нормы вложения
 13. Журнал санитарного состояния пищеблока
 14. Личные медицинские книжки персонала пищеблока
 15. Журнал осмотра на наличие гнойничковых заболеваний
 16. Журнал учёта медицинских обследований персонала
-
17. График работы персонала пищеблока
 18. Таблица учёта рабочего времени персонала
 19. Книга приказов и распоряжений
 20. Должностные инструкции
 21. Журнал инструктажей по технике безопасности
 22. Журнал учёта занятий по санитарному минимуму.

Схема санитарного обследования пищеблока, лечебно-профилактического учреждения.

1. Наименование больницы, адрес.
2. Профиль больницы, перечень отделений, число коек.
3. Тип пищеблока (централизованный или децентрализованный). Размещение кухни-заготовочной и кухонь-доготовочных при централизованном и централизованном типах. Влияние расположения кухни и доготовочных на режим больницы. Распространение посторонних запахов, шума, вибрации, повышенной влажности, температуры и т.п.
4. Территория (состояние, содержание), мусоросборники, дворовые, уборные.
5. Перечень складских помещений, рациональность их размещения с точки зрения соблюдения товарного соседства и условий хранения различных групп груза, продуктов. Санитарно-техническое состояние, содержание оборудования, обеспечение холодильниками, установками для хранения скоропортящихся продуктов и бракераж сырья и полуфабрикатов.
6. Перечень производственных помещений, рациональность их размещения с целью обеспечения поточности технологического процесса обработки продуктов и приготовления пищи. Санитарно-техническое состояние и содержание оборудования (особое внимание обратить на наличие специального оборудования для приготовления диетических блюд). Моечная кухонной посуды, её состояние и оборудование.
7. Перечень бытовых и подсобных помещений, их состояние и оборудование.
8. Гигиена технологического процесса приготовления пищи. Соблюдение правил технической обработки (длительность и достоверность) и кулинарной с целью их сохранения витаминной ценности. Порядок приготовления холодных блюд. Соблюдение санитарных правил изготовления протёртых блюд. Использование пищевого льда для охлаждения блюд (в необходимых случаях). Бракераж готовой пищи.
9. Способ доставки пищи в отделения) транспорт, посуда, способ приготовления пищи в горячем виде, доставка холодных блюд, салатов, винегретов, рыбных заливных, студней и т.п.).
10. Буфетные отделения и их назначения. Перечень помещений, их состояние и оборудование. Наличие холодильных установок. Раздача пищи больным (палатным и пользующимся столовой). Условия и режим мытья посуды. Особенности работы буфетных в инфекционных и туберкулёзных отделениях. Режим мытья и

- дезинфекции в них столовой посуды. Порядок сбора и обработки остатков пищи.
- 11) Мероприятия по борьбе с мухами и грызунами в буфетных и на кухне.
 - 12) Личная и производственная гигиена работников кухни и буфетных.
 - 13) Профилактические медицинские осмотры и обследования персонала пищеблока, их санитарное обучение и просвещение.
 - 14) Организация лечебного питания. Перечень применяемых столов для лечебного питания. Порядок их назначения. Гигиеническая оценка питания по отдельным диетическим столам (продуктовый набор, кулинарное разнообразие, содержание белков, жиров и углеводов, витаминов и минеральных веществ, калорийность). Способы доставки пищи в корпуса, отделения и раздача больным.
 - 15) Режим питания. Согласованность его с общим распорядком для больницы. Число приёмов пищи для отдельных групп больных, часы приёма, интервалы между приёмами, распределение пищи по отдельным приёмам.
 - 16) Осуществление контроля со стороны диетврачей и диетсестры за передачей продуктов больным, получающим лечебное питание.
 - 17) Лабораторный контроль за питанием (наличие лаборатории, персонала, как контролируется питание). Контроль со стороны санитарно-эпидемиологической станции.
 - 18) Выводы и предложения.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ №330 от 05.03.03

О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации.

В целях реализации Концепции государственной политики в области здорового питания населения Российской Федерации на период до 2005 г., одобренной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.08.1998 г. №917; совершенствования организации лечебного питания и повышения эффективности его применения в комплексном лечении больных

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Положение об организации деятельности врача-диетолога;
 - 1.2. Положение об организации деятельности диетической медицинской сестры;
 - 1.3. Положение о Совете по лечебному питанию в лечебно-профилактических учреждениях;
 - 1.4. Инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях;
 - 1.5. Инструкцию по организации энтерального питания в лечебно-профилактических учреждениях;
2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Р.А.Хальфина.

Министр

Ю.Л.Шевченко

**Тема: Диетическое питание как лечебный и профилактический фактор.
Ситуационные задачи.**

Задача №1.

Составьте 7-дневное меню для группы из 50 больных язвенной болезнью желудка и 12- перстной кишки в период ремиссии (применительно к зимнему времени).

Задача № 2.

Составьте технологическую карту на обед (диета №1).

Задача № 3.

К врачу-диетологу диетстоловой за консультацией обратился больной язвенной болезнью желудка в период ремиссии. Какие вопросы Вы зададите больному по диетическому питанию?

Задача № 4 .

Составьте 7-дневное меню для группы больных холециститом в период ремиссии (применительно к зимнему периоду).

Задача №5.

Оформите документацию на получение диетпитания рабочему завода «Ростсельмаш». Диагноз: язвенная болезнь желудка.

Задача № 6.

Составьте 7-дневное меню для больного сахарным диабетом.

Задача № 7.

Составьте технологическую карту обеда по диете № 2 .

Задача № 8.

Составьте суточное исполнительное меню по диете № 9.

Задача № 9.

К врачу-диетологу за консультацией обратился больной с хроническим гепатитом. Дайте рекомендации по диетическому питанию при этом заболевании.

Задача № 10 .

При столовой промышленного предприятия организуется зал диетического питания. Дайте рекомендации директору столовой по оборудованию пищеблока.

Задача № 11.

При институте организуется диетический зал для студентов, нуждающихся в диетическом питании. Дайте рекомендации по организации обслуживания студентов.

Задача № 12.

Вы, врач-диетолог, разработайте алгоритм проведения занятия с диетсестрами диетических столовых по дополнительной витаминизации готовых блюд. Изложите правила витаминизации.

Задача № 13.

Вы, специалист по гигиене питания, разработайте алгоритм проведения занятия (в порядке текущего санитарного надзора) по обследованию диетической столовой. На какие узловые моменты работы диетстоловой Вы обратите внимание?