

A betegélelmezés megvalósítása a gyakorlatban

Kapcsolattartás a betegosztályokkal és az élelmezési üzemmel

Szerzők a betegélelmezés gyakorlati megvalósításának módját tárgyalják — az MNKK-ban beszervezett rendszer alapján. A közlemény a dietetikusok munkakörének ismertetésével párhuzamosan részleteiben is foglalkozik az Egységes Diétás Rendszer alkalmazásával és az étlaptanáccsal; az individuális dietoterápia módszerének leírásával kapcsolatban a dietetikai gondozásra is kitér. A diétás konyhatechnika néhány jellemző mozzanatából adott rövid tájékoztatás egészíti ki a betegélelmezési rendszer gyakorlati bemutatását.

A betegélelmezést a gyakorlatban dietetikusok, ill. diétásnővérek oldják meg, akik szoros kapcsolatban vannak a betegosztályokkal és az élelmezési üzemmel.

A diétás szolgálat munkája betegellátó szempontból egységes; feladatainkat részfeladatokra bontottuk, ennek következtében napi munkabeosztásunk bizonyos mértékben eltér. Négy dietetikus önálló osztályos munkát végez, a többi diétásnővér osztályon végzett munka mellett látja el a betegélelmezéshez elengedhetetlen dokumentációt. A négy dietetikus egy-egy nagy osztály (I. Belgyógyászat + Belgyógyászat Intenzív therápiás Osztály, Általános Sebészet, Baleseti Sebészet, Égési Osztály) diétás ellátását irányítja, kolleganőik pedig 2—3 kisebb betegosztály diétás munkáját biztosítják.

Kórházunk beteganyaga az élelmezés szempontjából három csoportra osztható:

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. általános étrendet fogyasztó betegek | 30 ⁰ / ₀ |
| 2. általános bővített étrendet fogyasztó betegek | 11 ⁰ / ₀ |
| 3. diétás étrendet fogyasztó betegek | 59 ⁰ / ₀ |

A diétás létszámból individuálisan élelmezettek aránya 42⁰/₀.

Az 1. sz. táblázat az individualizálás százalékos megoszlását mutatja a diétás indikációk szerint.

Az indikációt elsősorban nem maga a betegség, hanem az aktuális anyagcsereállapotból következő szükséglet, illetve a dietetikai követelmény határozza meg. Ennek alapján érthető, hogy a diéták régebbi, betegségek, illetve be-

tegség stádiumok szerint elnevezése (ulcus I., II., III., IV.) ma már irreális és főleg a mechanikus diétarendelés veszélye miatt helytelen, túlhaladott állapotot tükröz. Mint az 1. táblázat mutatja, kórházunkban is kódolt diétás sémát, az EDR-t alkalmazzuk (Egységes Diétás Rendszer).

1. táblázat

A diétás étrendből az individuálisan élelmezettek aránya 42%

Fehérjedús- vegyes rost és fűszerszegény	3/e	7%
Fehérjedús- zsírszegény- rostszegény	3—6/d	60%
Fehérjedús — rostszegény	3/d	37%
Zsírszegény—rostszegény	6/d	32%
Fehérjedús — pépes változat	3/c	15%
Na-szegény alapváltozat	8/a	33%
Kalóriaszegény — alapváltozat	4/a	75%
Diabetes étrend — alapváltozat	7/a	100%
Fehérjedús — zsírszegény — tejmentes — rostszegény változat	3—6—103/d	41%
Tejmentes — vegyes rost és fűszerszegény változat	103/e	83%
Fehérjeszegény — alapváltozat	5/a	78%
Konkrét fehérjemennyiséggel meghatározott étrend — alapváltozat	3/a	100%
Fehérjeszegény — Na-szegény alapváltozat	5—8/a	100%
Fehérjedús — folyékony változat	3/b	100%

Az EDR-ben az étrendeket alapvetően a felhasznált nyersanyagok (élelmezési anyagok) összetétele és az elkészítés módja szerint határozzuk meg. Így a különböző étrendek objektív kritériumok szerint világosan megfogalmazott, jól értelmezhető gyógytényezőt jelentenek, tehát egységes szempontok szerint célszerűen indikálhatók.

Az EDR-ben az étrendek új elnevezései tehát új tartalmat is képviselnek, mely az eddiginél jobban szolgálja a kórházi betegélelmezés korszerűsödött igényeit. Vannak kivételek, amikor a diéta elnevezésében megmaradt a betegségre utaló hagyományos név (pl. diabetes étrendje) vagy az étrend leírójának a neve (pl. Giordano-Giovanetti), mert a gyakorlatban bonyolultan illeszthetők be a diétás sémába és nem változtatnak az új rendszer lényegén. Az EDR összeállításában az a törekvés érvényesült, hogy áttekinthető legyen és viszonylag könnyen válhasson rutinmódszerré. Másrészt az EDR olyan átfogó rendszert képvisel, mely eredeti, általános érvényű és egységesen értelmezhető jellegének megőrzése mellett tovább fejleszthető és a betegellátás mindenkori igénye szerint kiegészíthető.

Az MN KKK-ban 1977. január 1-től vezettük be ezt a rendszert, gyakorlati tapasztalataink kedvezőek.

Bármely étrendi csoportba is tartozzon a beteg, az ápolás ideje alatt olyan élelmezést kell kapnia, amely gyógyulását legjobban elősegíti. A betegélelmezés előírányozott pénzüsszeget az élelmezésvezető a vezető dietetikus bevonásával a leggazdaságosabban köteles felhasználni: ebből a pénzüsszegeből kell egész évben gazdálkodni (2).

A pénzükeret minél jobb felhasználása érdekében előkalkulált étlapokat tervez tíznaponként egy négytagú bizottság. Tagjai: a diétás főorvos, élelmezési szolgálatvezető, diétás főnővér, főszakács. A bizottság által tervezett étrendek a következők:

2. táblázat

I. Összetétel szerinti étrendváltozatok

1. Általános étrend
2. Általános bővített étrend
3. Kalória és fehérjebő étrend
4. Kalóriaszegény étrend
5. Fehérjeszegény étrend
6. Zsírszegény étrend
7. Diabetes étrend
8. Na-szegény étrend

II. Ételtészítési eljárások szerinti étrendváltozatok

- a) alapváltozat
- b) folyékony változat
- c) pépes változat
- d) rostszegény változat
- e) vegyes rost és fűszerszegény változat
- f) rostdús változat

III. Különleges étrendek

101. Giordano-Giovanetti diéta
102. Purinszegény diéta
103. Cukor és tejszegény diéta
104. Gliadinmentes diéta
105. Módosított zsírsav és koleszterin tartalmú diéta
106. Káliumdús diéta
107. Folyadék diéta
108. Folyadékiszegény diéta
109. Folyadékpótló diétás kiegészítés
110. A munkatherápia étrendi kiegészítése

- általános étrend (A);
- általános bővített étrend (B);
- általános kímélő étrend (A—B).

Ezek az étrendek tartalmazzák a teljes napi ellátást: három főétkezést, végül minden étrendhez a II. vacsorát. A tervezett étrendek jelentik a teljes ételsor alapját, ebből állítjuk össze a speciális étrendeket.

Reggelként szakmai megbeszélést tartunk, megbeszéljük a másnapi ételválasztékot. Mindannyian tudjuk, hogy kinek milyen étrendet igényelnek betegek (pl. purinmentes étrend, fehérjementes étrend), így ennek megfelelően állítjuk össze az ételválasztékot. A megbeszélés alapja az étlap négy ételsora, az ütemterv és a raktár által megadott pillanatnyi árukészlet. Az A—B menüt a konyha a beteglétszámnak megfelelően fele-fele arányban biztosítja, így a nem egyéni étrenden levő betegek is választhatnak.

A la carte módszerünk: minden olyan speciális diétát igénylő betegnél, akinek az orvos indokoltan tartja az egyéni étrendet, a diéta megnevezésénél az à la carte jelzést tünteti fel. A beteg diétáját az osztályvezető főorvos, illetve a kezelőorvos határozza meg a dietetikus szakvéleményének figyelembe vételével.

IV. Diagnosztikus étrendek

- a) Kereső diéták
- b) Gliadinmentes diéták
- c) Serotoninmentes diéták
- d) Calciumszegény diéta
- e) GTT előtti diéta
- f) Pancreas funkciót vizsgáló diéta
- g) Víz és só terhelési próbák
- h) Purinszegény próbadiéta
- i) Weber vizsgálat előtti próbadiéta
- j) Diétás utasítások klf. diagnosztikus eljárásokhoz

V. Gyógyszeres kezelés étrendi kiegészítése

1. Antibiotikumok
2. Tuberkulostatikumok
3. Kortikosteroidok
4. Antirheumás szerek
5. Diuretikumok
6. Monoaminoxidase inhibitorok
7. Digitalis származékok
8. Antikoncepciensek
9. B vitaminok adásakor

VI. Mesterséges táplálás

Kapcsolatunk az orvosokkal nagyon jó. Munkánkra támaszkodva állapítják meg a beteg étrendjét, véleményünket kérik a diétás problémákban. A viziteken való részvételünk pedig elősegíti, hogy a beteg pillanatnyi állapotáról folyamatosan tájékozódjunk és ennek függvényében változtassunk az étrenden.

A betegekkel naponta kiválasztjuk a következő napon elfogyasztásra kerülő ételeket. Olyan esetekben, ahol az orvos nem igényli az egyéni étrendet, a speciális étrend rendelésében az összetétel és az ételkészítési technológia szerinti igényt jelöli meg (pl. 6/d.). A cukorbeteg étrendjében számítjuk a napi fehérje és szénhidrát fogyasztásukat az orvosi előírás alapján. Ha a beteg anyagcsereállapota igényli, egyéb tápanyagtartalmat is számítunk (pl. zsír, koleszterin tartalmat). Minden olyan étrendben számítjuk az ételek tápanyagtartalmát, amelyekben a betegnek konkrétan meghatározott tápanyagmennyiségre van szüksége.

A kötött menüválaszték szerint készülő általános étrend az 1/a, az általános bővített étrend a 2/a, az általános kímélő étrend a 3/e. étrendváltozatnak felel meg. A beteg állapotában bekövetkezett változás étrendi változtatást von maga után. Az osztályos dietetikusok munkaidejük háromnegyed részét az osztályon töltik. Ekkor beszéljük meg a betegekkel az étrendjüket, és elkészítik a napi étkezési létszámot. Irányítják az ételosztást.

Az ételosztás menete:

A reggelit egyénileg tányérokra rakva szolgálják ki.

Ebéd: az osztályok a normál és diétás ételeket előmelegített kocsikba helyezett jénai tálakkal vételezik. Ebbe kerül a II. fogás a feltéttel együtt. A leves, kompót, savanyúság tálalása nagyobb edényekbe történik.

Vacsora: meleg vacsora esetén az ebédhez hasonlóan. Hideg vacsora esetén papírba csomagolva.

A II. vacsora általában folyadék, tej, tea, kefir, gyümölcsös joghurt.

Hetenként háromszor hideg vacsorát adunk, bár jobban szeretnénk minden nap meleg vacsorát biztosítani, de ez személyzeti problémák miatt sajnos nem lehetséges.

A napi munkához elengedhetetlen dokumentációt az ételrendelő kitöltése jelenti. A nyomtatvány az EDR szerint készült, csak általunk használt dokumentáció. A napi létszám alapján töltjük ki. A diétáknak megfelelően igényeljük az ételadagokat. Erről készítjük el a következő napra szóló anyagkiszabási utalványt, az osztályok ételrendelőin felsorolt ételek számának összesítése után. A konyhában ennek a nyomtatványnak az alapján vételeznek az osztályok a dietetikusok közreműködésével, és erről történik a tálalás a betegosztályokon. Minden osztályon segédápolónők végzik a munkát a dietetikusok irányításával.

A Diétás Szolgálat az Élelmezési Szolgálattal mellérendelt viszonyban van és azzal szorosan együttműködik.

Néhány szó a *diétás konyha-technikáról*:

— Tudott dolog, hogy a diétában a fűszerezés lehetőségei korlátozottak, ezért azokat a fűszereket, ízesítő anyagokat használjuk, amelyek izgató anyagokat nem tartalmaznak; néhány a kevésbé ismertek közül: kurkuma, safrány, tárkony, ánizs.

— A konyhatechnikai alpműveletek (sütés, piritás, párolás, főzés, grillezés) szakszerű alkalmazásával igen jó ízhatásokat érünk el.

— Alkalmazzuk — a korszerű táplálkozási alapelveket figyelembe véve

— a zöldség és a főzelékfélékből készített köreteket, valamint a gyümölcsköreteket.

— A sűrített főzelékeket hagyományosan rántással, liszt-szórással, habarással sűrítjük; igen ritkán használunk ezek helyett saját alapanyagot (pürésítve) főként gazdasági okokból.

— Dúsítási eljárásokat is alkalmazunk (legirozás, montírozás), a krémleve-seknél, mártásoknál, becsináltaknál, raguknál. E műveletekkel az étel tápértékét, kalória értékét igény szerint növelni tudjuk.

— A húсок sütésénél alkalmazzuk (a zsírszegény étrendben) a zsírnélküli sütést, grill, kontakt, teflon eljárásokat.

— Cukorbetegünk részére házilag készítjük el nagy választékban a cukrászsüteményeket, glukononnal.

— A kórházakban, szanatóriumokban sajnos elfelejtették a felfújtak, pu-dingok, omlettek, krémek készítését. Mi ezeket az ételeket is alkalmazzuk a megfelelő étrendekben.

Nemcsak a napi étrendet beszéljük meg a betegekkel, hanem a diétás gon-dozásra is nagy hangsúlyt fordítunk. Alkalmazzuk a gondozásban azokat a fő követelményeket, amelyeket Tremolieres írt le az 1963-ban megjelent egyik cikkében (5).

A diéta előírásainak követelményei:

— A diagnózis alapján pontos és részletes diétás utasításra van szüksége a betegnek.

— Meg kell győzni a beteget az előírt diéta fontosságáról, ez alapfeltétele az eredményes gyógyításnak.

— Részletes táplálkozási anamnézist kell felvenni. Számolni kell az egyéni intoleranciával, ízléssel, az étkezések pszichés szerepével, az egyes étkezések elkészítésének körülményeivel és még sok egyéni tényezővel.

— A diéta alapelveinek megmagyarázása után a gyakorlati kérdéseket is tisztázni kell a beteggel: az engedélyezett, korlátozott és tiltott ételeket, étel-miszereket, ezek indoklását; az ételek elkészítését, az étkezések gyakoriságát, az adagok nagyságát.

Az első megbeszélés után újabb beszélgetésekre van szükség, meg kell győződni arról, hogy a beteg jól valósította-e meg a gyakorlatban az előírást és az hatásosnak bizonyult-e.

Ennek az elvnek az alapján a betegekkel gyakran foglalkozunk. Diétás ta-nácsokkal látjuk el őket, minden diétás problémát megbeszélünk. Nemcsak szóbeli, hanem írásos tájékoztatást is adunk a betegeknek. Négy étrendi tí-pusból részletes tájékoztató füzetet dolgoztunk ki: diabetes, rost-fűszerszegény, kalóriaszegény, Na-szegény étrendek alkalmazásakor, és a jövőben további ha-sonló tájékoztatók összeállítását tervezzük.

Az önálló diétás szolgálatunk működése az eddigi tapasztalatok alapjár nagyon jól biztosítja az egyéni betegellátást, és lehetőséget nyújt a kórház betegeinél magasabb szintű diétás ellátásra.

Diétás szolgálatunk minden tagja 1984-re főiskolai képesítést fog szerez-ni és ez azt jelenti, hogy magasan kvalifikált szakemberek végzik majd a kór-ház diétás ellátását.

Az intézetünkben bevezetett gyakorlat igazolta, hogy a korszerű étlapter-vezés, az individuális ételmezés megvalósítása az elmúlt években kivívta kór-házunk kollektívájának érdeklődését és megbecsülését, kedvezően befolyásolta a diétetika szakmai rangjának és a betegek gyógyításában való fontosságának

elismerését. Helyes lenne, ha a magyar kórházelelmezésben egyre többen vállalnák a diétás munka hasonló átszervezését; mert ezzel hasznosabbá, elismertebbé tennék a gyógyélelmezés szerepét a kórházi gyógyító munkában és mindezekkel együtt a néptáplálkozás helyes irányba való fejlődéséhez is hozzájárulnának.

I R O D A L O M

1. Tremolieres A.: L'institut National d'Hygiene-Horizons Medicaux, 1962—1963.
2. Zajkás G., Engländer Zs., Gaál E., Tömörkény E., Rigó J.: Egységes Diétás Rendszer (kézirat). Budapest, 1969.
3. Langfelder Sándorné: Gyakorlati dietetika. Budapest. Eü. M. Középfokú Oktatási Osztály, 1972.
4. Rigó J., Zajkás G., Barna M.: Dietetika (kézirat). Budapest. OTKI, 1976.
5. Romvári V.: Fűszerek könyve. Budapest, Magvető Kiadó, 1977.
6. Galla J.: Ételkészítési ismeretek. Budapest, Közgazd. és Jogi Kiadó, 1978.

Петреш В., Гомбай Б.:

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ В ПРАКТИКЕ

Исходя из примененной в Центральном госпитале ВНА системы, авторы рассматривают методы практического осуществления лечебного питания. При определении круга обязанностей диететиков, они подробно занимаются применением Единой Диететической Системы, деятельностью совета для составления меню, методами индивидуальной диетотерапии и вопросами диететической диспансеризации. Показ в практике системы питания больных дополняется кратким описанием некоторых характерных моментов диететической гастрономической техники.

Vera Petres, Béla Gombai:

VERWIRKLICHUNG DER KRANKENBEKÖSTIGUNG IN DER PRAXIS

Es wird die praktische Verwirklichung der Krankenkostigung — aufgrund des Systems des Zentrallazarettes der Ungarischen Volksarmee — beschrieben. Die Publikation beschäftigt sich parallel mit der Beschreibung des Wirkungskreises der Diätetiker auch eingehend mit der Anwendung des einheitlichen Diätsystems und mit dem Speisekartenrat; man geht in Verbindung mit der Beschreibung der individuellen Diättherapie auch auf die diätetische Fürsorge ein. Eine kurze Information über einige charakteristische Momente der Diätküchentechnik wird durch die praktische Vorstellung des Krankenkostigungssystems ergänzt.