

Dr. Oláh Lajos orvos alezredes, Fábíán Károly, Orbán Jánosné

A betegélelmezés szakmai és szervezési kérdései

A szerzők saját intézetükben tanulmányozták a korszerű élelmezés lehetőségeit és szervezési kérdéseit. Felhívják a figyelmet a mélyhűtött félkész ételek felhasználhatóságára a komplex kezelés részeként tekintett diétás rendszerben. Gyakorlati tapasztalataik alapján bizonyítják a tálcás tálalási rendszer előnyeit. Kidolgozott és bevezetett módszereikkel időt és munkaerőt takarítanak meg, biztosítják a kész étel gusztusos, csonkításmentes, melegen történő tálalását.

Napjainkban a kórházi élelmezés nemcsak a betegek ellátását, hanem közvetlenül a gyógyítást is szolgálja, tehát a komplex therápia közvetlen része. Igen nagy jelentősége van a megelőzésben is, melyben a fő szerepet a felvilágosító tevékenység játssza. Ezek a feladatok egyre nagyobb követelményt támasztanak az élelmezéssel foglalkozókkal szemben. Ahhoz azonban, hogy a feladattal foglalkozók megfelelhessenek a követelményeknek, sokkal jobb együttműködésre van szükség az osztályos orvos, a diétás nővér és az élelmezési üzem dolgozói, elsősorban a szakácsok és beszerzéssel foglalkozó szakemberek között. Ez egységes szemléletmód kialakításával valósítható meg, melynek központjában a beteg, illetve az étkező ember van.

Abból a felismerésből kell kiindulnunk, hogy a hatékony betegellátás napjainkban nem képzelhető el korszerű, tudományosan is megalapozott élelmezési ellátás nélkül. Ennek érdekében keressük az utat a kórházi élelmezés, az élelmezési üzem olyan irányú változtatása érdekében, amely az említett és még a későbbiekben említésre kerülő feltételeknek megfelel.

Nem kívánunk olyan dolgokról részletesen beszélni, amit már az irodalom, illetve tanulmányok tartalmaznak. Csupán néhány szemléletbeni szempontra és újabb lehetőségre kívánunk rámutatni, amelyek kihasználása nemcsak célszerű, hanem szükségszerű is, mert a hatékonyság csak így biztosítható felelősséggel.

Ha a korszerű élelmezéssel kapcsolatos minőségi mutatókat vizsgáljuk, meg kell néznünk, hogy *mi a korszerű élelmezés alapja?* A választ erre az alábbiakban foglalhatjuk össze:

1. Elméletileg és gyakorlatilag jól felkészült, egységes és helyes szemléletű személyzet megléte.
2. Korszerűen gépesített élelmezési üzem.

3. Mélyhűtött termékek felhasználása.

4. Jó beszerzési lehetőségek, beleértve a félkész és kész ételalapanyagokat, nyersanyagokat és ételeket egyaránt.

5. Olyan szervezés és szervezethez, mely munkaidőmegtakarítással párosul.

Ha a fentiekkel rendelkezünk, időt nyerünk. Márpedig aki időt nyer, az pénzt is nyer, mivel legdrágább pénzben az idő, mellyel takarékoskodni csak nagyüzemi módszerek igénybevételével lehet. Ebben a rendszerben az előkészítés műveleteit központi előkészítők és konzervgyárak végzik, a kórházi ételmezési üzemben csak befejezik az ételkészítés műveleteit.

A korszerű ételmezési rendszernek tehát része a *mélyhűtött termékek* felhasználása, melynek *előnyei* a következők:

1. Az ételalapanyagul szolgáló nyersanyagok a leginkább megőrzik teljes értékű tápértéküket. Ezt biztosítja a gyors elkészítés is, mely a hosszú forralási idő kizárásával a leginkább biztosítja, hogy a vitaminok ne alakuljanak át.

2. Gyorsan elkészíthetők (gyorsabban puhulnak, mint a nyers alapanyagok), tehát nemcsak időt, hanem energiát is megtakarítunk alkalmazásukkal.

3. Beszerzési áruk nem túl magas, mert nagyüzemileg készülnek. Sokszor szezonális időn kívül még olcsóbbak is, mint a raktárból nagy veszteséggel feldolgozható alapanyagok (pl. burgonya, alma). Egyébként nem annyival drágábbak, mint amennyi időt és energiát, valamint munkaerőt és raktárteret takaríthatunk meg felhasználásukkal.

4. A nyersanyagbeszerzésnél a szezonális előnyök érvényesíthetők.

5. A mirelit készítmények beszerzése kiküszöböli a nehéz és időigényes fizikai munkát, elősegíti a gépesítést, tehát jobb munkakörülményeket teremt, ami a dolgozókat is vonzza. Lehetővé teszi a nőpolitikai és ifjúságpolitikai határozatok megvalósításának kiszélesítését.

6. A félkész- és készételek beszerzése nem zárja ki, hogy szombaton, illetve vasárnap a „Multimet” vagy „Regitermic” eljárást is alkalmazzák, amennyiben ilyen központi üzem működik, illetve beszerzési lehetőség nyílik rá. Különösen jelentős ez a rendszer a szabad szombatok és vasárnapok munkaerőhiányának pótlása szempontjából, mert ezen napokon az ételmezési üzemből csak a felmelegítés és a tálalás feladatát kell ellátnia. Ez azonban nem zárja ki a különleges diéták elkészítésének szükségességét, melynek személyi szükséglet vonzata van.

7. Ma már igen nagy — és egyre nagyobb — választékban állnak rendelkezésünkre mélyhűtött termékek.

A korszerű kórházi étkeztetésben a *tervszerűség* elengedhetetlen követelmény. Az ételek előre tervezése nemcsak a kellő időben történő nyersanyagbeszerzés miatt fontos, de igen nagy jelentőséggel bír a *helyes táplálkozás* feltételeinek megvalósításában is. Ezt az igényt akkor elégítjük ki, ha az étkezés változatos, az ételek a különböző tápanyagokat (fehérje, zsír, szénhidrát) és járulékos anyagokat (vitaminok, ásványi sók) a szükséges mennyiségben és összetételben tartalmazzák, vagyis kalóriaértékük és biológiai értékük optimális. A kísérletek és a gyakorlati tapasztalat alapján az a leghelyesebb arány, ha az össz kalória szükségletnek 12—14%-át fehérje (ennek fele állati eredetű), 45—50%-át szénhidrát, 30—35%-át zsír szolgáltatja. Mindezek mellett a korszerű ételmezésnek figyelembe kell vennie az *ízlelést* és a helyi *étkezési szokásokat* is és egyidejűleg mindkettőt a helyes irányban fejleszteni is kell.

Nagy gondot kell fordítani az *étkeztetés ritmusára*. Célszerű a napi mennyiséget legalább 5 részletben fogyasztatni úgy, hogy a reggeli bőséges legyen, az esti étkezés könnyű, de minden étkezés megfelelően *komplettált*, hogy a tápanyagok felszívódása és értékesítése egyenletes és biztosított legyen. Ezt a célt az *étvágy fokozásával* is elő kell segíteni. Az ételek illata, íze, aromája, halmazállapota, hőmérséklete, alakja, színe, az étkezés módja és formája fontos befolyásoló tényezők.

lyásoló tényezők. A gusztusosan terített asztal, illetve tálca, a kedves megnyugtató légkör, a tisztaság fokozza az étvágyat — ami betegeknél gyakran hiányzik —, könnyebbé és tökéletesebbé teszi az emésztést, ez pedig a tápanyagok jobb felszívódását és értékesítését eredményezi.

Az ételek kiosztását *tálcás rendszerrel* már a konyhán meg kell kezdeni, melyet az osztályos diétásnővér irányítson, aki a viziteken is részt vett és az osztályos orvossal egyetértésben írja elő a legadekvátabb ételmezést. Így biztosítva van, hogy a beteg az előírt ételt az előírt mennyiségben kapja meg, tehát az ételmezéssel így elősegíti annak gyógytényezőként történő érvényesülését. A tálcákat „*izotherm tolókocsi*”-ba kell helyezni, hogy az előmelegített edények a beléjük rakott meleg étel hőfokát megőrizzék, ezáltal a beteg még 30—45 perc múlva is meleg ételt kap. Ezt a kérdést intézetünkben megoldottuk.

Pavilonrendszerű intézetekben a tálcázást az osztályos teakonyhában kell elvégezni, ahová „*badellában*” kerüljön az étel és melegítő pultokban tartják tartósan melegen, illetve melegítő zsámolyon melegítik. Badella helyett *izotherm* ládákat is használhatunk, melyek rögtön a melegítő pultba helyezhetők, így az ételt megóvjuk egy töréstől, mely az átöntéssel jön létre. Célszerű a jól zárható badellákat is *izotherm* kocsiiban szállítani az osztály teakonyhájára, ezzel az újramelegítés kiküszöbölhető, az ételosztás azonnal megkezdhető.

A „*gastronorm*” rendszerű edényzet alkalmazásával elkerülhető, hogy az átöltés által az étel konzisztenciája és hőmérséklete megváltozzék, mert ezek a szabványosított szögletes tartályok beillenek a főző-sütő gépekbe, ugyanakkor a tálalószalagot kiszolgáló edényzetbe is. Ez a módszer azonban csak az újonnan épült korszerű ételmezési üzemekben alkalmazható.

Az említett módszer lényege a *tálcás tálalás*, mely gyorsítja a kiosztást, kiküszöböli az ételcsonkítást, csökkenti a moslék mennyiségét, mivel a beteg az előírt ételt az előírt mennyiségben és jó minőségben, gusztusosan tálalva kapja meg.

Fontos az is, hogy az ételt az ételmezési üzem szállítsa az osztályra („*tálalós*”), ahol azt a főnővér és diétásnővér jelenlétében azonnal kiosztják, így az ételt senki nem csonkíthatja, nem hűl el, mivel az átadással és átvétellel nem kell időt tölteni. Ez a módszer úgy biztosítható, ha a vizitek és egyéb vizsgálatok — sürgősségi esetet kivéve — a kiosztás idejére a nővéreket nem vonják el az ételosztástól. Így ezzel a módszerrel egy 40 ágyas osztályon az ételosztás 5—8 percig tart! A tálalás, illetve melegítőkocsival az osztályra szállítás 15—20 perc, így a tálalás kezdetétől az ételfogyasztásig 20—25 perc telik el.

Az egyéni tálcás ételkiosztás azt is lehetővé teszi, hogy a vizsgálat miatt vagy egyéb okból távollevő beteg tálcáját a beteg megérkezéséig az *izotherm* kocsiiban hagyják, illetve oda visszahelyezzék.

Ez az egyéni tálcás tálalási rendszer biztosítja a központi mosogatást is, hiszen az ételmezési üzem dolgozója („*tálalós*”) szállítja vissza az edényeket és a moslékot is.

Nem mellékes momentum, hogy az ételt hol fogyasztja el a beteg. Ha van lehetőség, célszerű étkezdet kialakítani — esetleg folyosórészt berendezni —, de ha erre nincs lehetőség, a legkulturáltabb ételfogyasztást — a mai lehetőségeket figyelembe véve — a kórteremben felállított asztalok, de még inkább az „*ágyasztalok*” biztosítják, melyek állíthatók és könnyen tisztíthatók legyenek.

Az étkeztetés során törekedni kell arra, hogy a kórházi ételmezés felvilágosító, nevelő jellegű is legyen, mely meggyőzi a beteget arról, hogy az osztályról való távozás után is gyógytényező lesz számára a helyes táplálkozás. Ezért ma már nélkülözhetetlen a diétásnővérnek az a tevékenysége, melyet diétás, illetve

főzési tanácsadás formájában a betegek között folytat. A tanácsadáson feltétlenül ki kell térni arra, hogy mit szabad, mit kell enni és mit nem tanácsol, illetve mit nem szabad.

Az ételeket a diétásnővér által elkészített étlap és anyagkiszabát alapján a szakács készítse el, melynek mennyiségéért és minőségéért is felel. Ezen belül a diétás ételeket a diétás szakképesítésű szakács készítse, ezt a diétás főnővér ellenőrizze, míg az egyéb ételeket az ételmezési üzem főnöke. Kiosztás előtt naponta az ügyeletes orvos, alkalmanként a diétás orvos tartson kóstolót. Kóstoláskor ellenőrizni kell az ételminta szabályos eltételét is.

A napi ételek elkészítésénél figyelembe kell venni a vásárolt (kapott) nyersanyagot, illetve az ételekhez olyan nyersanyagot kell rendelni, ami a legjobban biztosítja a kiírt ételféleségek elkészítését. Különösen vonatkozik ez a húsfélékre, mert a bárdal, vagy baltával összetört csontszilánkok még a legjobb falatokat is élvezhetetlenné tehetik. Meg kell szüntetni a nagy „csontok sütését”, mert ezt a beteg úgy sem tudja élvezni és csak „zsírspongya”-ként szerepel.

Mivel legdrágább kincs az idő, törekedni kell a félkész- és késztermékek (nyersanyagok) beszerzésére, gyorsan főző és a teljesértékűség megtartását leginkább biztosító magas nyomású üstök, főzőszekrények, folyamatosan működő sütőberendezések alkalmazására.

A magyar hűtőipar jelenleg 24-féle zöldséget és 14-féle gyümölcsöt dolgoz fel és hoz forgalomba. Ezekon kívül félkész- és készételek, levesek, főzelékek, köretek szerepelnek az ipar gyártmánylistáján. A tárolótér növekedésének megfelelően gyors ütemben fejlődik a gyorsfagyasztott zöldség-, gyümölcs- és készételgyártás, mely egyre inkább lehetővé teszi a belföldi szükséglet, közte a kórházak igényeinek kielégítését is.

Ez a lehetőség létszámbővítés és nagyobb beruházás nélkül biztosítja a meglévő ételmezési üzemben a dolgozók átcsoportosítását, az előkészítéssel, beszerzéssel, raktározással foglalkozók számának csökkentését, illetve átirányítását az ételkészítés és tálalás területére, ezáltal javul az ételmezés minősége és kulturáltsága is.

Az *étlapot* a diétás főnővér, a szakács, a diétás orvos és az ételmezési főnök együtt állítsák össze. Célszerű egy négyhetes *típusétlapot* elkészíteni és azt a beszerzési időszaknak és lehetőségeknek megfelelően biztosítani. Ez az *alapétlap* biztosítja a változatosságot, mivel egy beteg átlagban 2 hetet tartózkodik a kórházban.

Egy-egy alapanyag megváltoztatása és kiszabatosítása lényegesen kevesebb adminisztratív tevékenységet igényel, mint havonta új étlap összeállítása, kalkulációjának, összetételének kiszámítása és kiszabatosítása. Így a diétásnővérnek több ideje marad a betegekkel való foglalkozásra és a konyhai diétás tevékenységre.

A diétásnővér az étlap összeállításánál, valamint a napi ételrendelésnél köteles figyelembe venni a költségvetési normákat és azt a 4 hetes kiszabatonál $\pm 10\%$ -kal ne lépje túl. Mindezt úgy kell tennie, hogy elősegítse a betegélelmezés gyógytényező jellegének érvényesülését és az ételmezés változatosságát, valamint a hétköznapi lehetőségekhez és szokásokhoz is igazodjon, ha lehet még a tájjelleget is vegye figyelembe.

Az ételmezési üzemben elkészítendő ételféleségeket számozni kell, melyből kiválaszthatják az egyéni rendeléseket is. A számozás alapján rendel az osztályos diétásnővér és főnővér, és ez alapján tálal a diétásnővér a konyhában.

Célszerű az alábbi számozási rendszert alkalmazni:

- I. Kalóriadús normál étrend (tekintettel a fiatal katonákra)
- II. Kalóriaszegény normál étrend
- III. Könnyű vegyes étrend
- IV. Diabetes étrend
- V. Zsírszegény étrend
- VI. Nátriumszegény étrend
- VII. Kalória- és fehérjebő étrend
- VIII. Egyéni, mely az előbbi I—VII. típusokból állítandó össze.

Az egyéni, tehát a VIII-as csoportba tartoznak a különleges gyógyító és diagnosztikus diéták is, melyeket adott esetben egyes személyre külön kell az élelmezési üzemből elkészíteni.

Ezen csoportosítás alapján a diétásnővér naponta elkészíti a szám szerinti összesítést. A napi ételosztásnál a szám szerinti megkülönböztetés az alábbiak szerint történhet. Pl. 233/2/IV. Ez a szám azt jelenti, hogy a 233-as kórteremben a 2-es ágyon levő beteg a IV-es, tehát cukros diétát kapja.

A 233/2 számjelzés alumínium zsetonba nyomtatható, mely a tálcán tálaláskor elhelyezésre kerül, így az ételosztást végző nővér nem téveszti és nem keveri össze a betegek diétáját.

Az étlap összeállításánál azt is figyelembe kell venni, hogy az élelmezési üzem dolgozóinak is biztosítani kell a heti pihenőnapot, a pihenő- és ünnepnapon is dolgozók számára a szabadnapot. Ezért célszerű szerdán, szombaton és vasárnap készélt, vagy hidegvacsorát beállítani, ez utóbbit fóliában előre-csomagolni és hűtőszekrényben tárolni. Természetesen ezek a hidegcsomagok és készételek meg kell hogy feleljenek a diétetikai előírásoknak is. Ilyen ételek lehetnek pl. a kocsonya, kaszinótojás, franciasaláta, puding stb., de ma már rendelkezésre állnak az Országos Diétetikai Intézet által jóváhagyott és szabványosított diétás ételféleségek mélyhűtött formában, melyek a hűtőipartól beszerezhetők.

A *diéta* csak akkor lesz adekvát, ha az táplálkozás-élettani és kórtani, valamint élelmezésüzemi szempontból is tudományosan megalapozott és összeállított. Éppen ezért az említett számozás nem jelenti azt, hogy a VIII-as kategóriában, az egyéni étrenden belül ne alkalmazzuk az egységes diétásrendszerben alkalmazott és továbbfejlesztett diétás ételeket. (Gyógyételek; diagnosztikus táplálékok; védődiéták; egyéni, vagy kísérleti diéták). Mindezen diéták alkalmazásával, hatásával és elkészítésével az egységes diétás utasítás foglalkozik, a jó elkészítés pedig a diétás szakácson múlik. Ezért a diétásszakács-képzést feltétlenül meg kell valósítani.

A gazdaságosság, illetve/vagy korszerűség kérdéséhez hozzátartozik, hogy a korszerű élelmezési üzem kialakítása az energiafelhasználást növeli. Ez abból adódik, hogy az új géptípusok jobb hatásfokúak és nagyobb az energiaigényük. Mégis, a már említett okok miatt a korszerűsítést kell vállalni.

A hűtőipar termékeinek felhasználására pénzügyi számítást végeztünk, melynek során egy 8 napos normál és diétás étlap anyagszükségletét a hűtőipar natúr, félkész- és készételeivel áraztuk. Az eredmény 25%-os költségemelkedést mutatott. Mindez a költségtöbblet nem nagy ár azért, amit nyerhetünk korszerűségben és kulturáltságban. Az sem mellékes, hogy a natúr gyorsfagyasztott termékek rendkívül előnyösnek mutatkoznak, mert a diéta szinte valamennyi fajtájához felhasználhatók.

Az étellemezés nem önmagáért, hanem a betegért van. Legdrágább kincs az ember, akinek munkavégzése a társadalmi fejlődés alapja. Segítsük tehát elő a beteg minél előbbi munkábaállítását, csökkentsük az ápolási napok számát a helyes étellemezéssel is. Tekintsük az étellemezést gyótyító tényezőnek, melyben a különböző tápanyagok jelentik a különböző gyógyszerhatóanyagokat, a különböző gépek az étellemezési üzemben a különböző gyógydiagnosztikai eszközöket. Az étellemezést irányítók szemléletét a költségvetési centrikusság helyett váltsa fel a beteggyógyító, a korszerű étellemező szemlélet.

I R O D A L O M

1. *Ádász I.*: Gyorsfagyasztott ételek gazdaságossága a Gyulai Kórházban. In: Orvosi-egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének Gazdasági-ügyviteli Szakcsoportja és a Magyar Kórház Szövetség által rendezett Egészségügyi Gazdasági Ankét, Balatonfüred, 1978. 2. köt.: Gazdasági-ügyviteli folyamatok szervezése. Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szaksz. Kiadványa, Budapest, 1978. 189.
2. *Dorka M.*: Tanulmány az MN 1. Katonai Kórház étellemezésellátás és kiszolgálás korszerűsítéséről. A „Munkamegjavító Mozgalom” résztvevőinek 1980-ban az MN 1. Katonai Kórházban megtartott előadás.
3. *Élm/11.* Étellemezési szolgálati utasítás. HM, udapest, 1963.
4. *László N.*: Higiéne a közétkeztetésben. 4. jav. kiad. Medicina, Budapest, 1977.
5. *Rigó J.*: Gyógyétellemezés. Medicina, Budapest, 1978.
6. Tájékoztató az egységes diétás rendszerről. Az MN Központi Katonai Kórház kiadványa. Budapest, 1977.

Олах Л., подп. м/с, Фабиан К., Орбан Я-не:

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ

Авторы изучают возможности и организационные вопросы современного питания больных в своем учреждении. Обращают внимание на возможность применения глубоководнозамороженных полуфабрикатов в лечебном питании, которое считается частью комплексной терапии больных. На основании накопленного опыта доказывают преимущества сервировки на подносе. Разработанные и введенные ими методы обеспечивают экономию времени и труда и аппетитную сервировку, невредимость и утепление готовых блюд.

Dr. Lajos Oláh, Obstl. d. Med. Dienstes, Károly Fábíán, Frau János Orbán:

FACHLICHE UND ORGANISATORISCHE FRAGEN DER KRANKENVERPFLEGEUNG.

Die Möglichkeiten und organisatorischen Fragen der modernen Verpflegung wurden im eigenen Institut studiert. Man macht auf die Brauchbarkeit der tiefgekühlten halbfertigen Speisen im Diätsystem, das als Teil der komplexen Behandlung angesehen wird, aufmerksam. Aufgrund der praktischen Erfahrungen werden die Vorteile der Anrichtung im Tablettensystem bewiesen. Mit den ausgearbeiteten und eingeführten Methoden werden Zeit und Arbeitskräfte gespart, appetitliches, ungeschmälertes, warmes Anrichten der fertigen Speisen gesichert.

Hozzászólások:

A kórházi betegélelmezés néhány aktuális kérdéséről és a Magyar Néphadsereg kórházaiban alkalmazott betegélelmezési rendszerről.

A diétetika jelenlegi reneszánszának útját az orvostudomány biokémiai irányzatának fénye világítja meg. A diétetika iránti növekvő érdeklődésen belül különleges helyet foglal el a gyógyintézeti betegélelmezés, melynek speciális célkitűzései és feltételei már sokféle kísérlet anyagául szolgáltak és ma is fokozott érdeklődésre tarthatnak számot. Hozzászólásomban a kórházi betegélelmezést tárgyaló közleményekkel, illetve egy új, saját munkaterületemen szerzett tapasztalattal kívánok foglalkozni. A Kecskeméti Honvéd Kórház munkatársainak közleménye a betegélelmezés tervezésének és megvalósításának néhány fontos mozzanatára mutat rá. A mélyhűtött élelmi anyagok, illetve a félkész és késztermékek felhasználását ismertette az ésszerű munkaerő-megtakarítás szempontjaira hívják fel a figyelmet. Cikkünkben ismertetik tálalás tálalási módszereket, mely a kórházi betegélelmezés folyamatának egyik kritikus részét, a beteghez való eljuttatást befolyásolja kedvezően. A közlemény egész szemlélete a betegélelmezés jelentőségét bizonyítja a gyógyítás összetett folyamatában. A betegélelmezés konyhatechnikai és tálalási szakaszait kiemelő információk gyakorlati szempontból igen jelentősek. A Központi Katonai Kórház munkatársainak két közleménye a betegélelmezést elsősorban a fejlődő diétetikai irányítás szempontjából tárgyalja. Álláspontjuk legfontosabb tétele: az önállóan működő Központi Diétetikai Szolgálat a betegélelmezés egész folyamatában kezdeményező, együttműködő, irányító és ellenőrző feladatkört lát el, és ez a tevékenység a betegélelmezés hatását a legnagyobb mértékben meghatározza. A Központi Katonai Kórház ún. betegélelmezési modelljét elméleti és gyakorlati szempontok szerint tárgyaló közlemények egyik legfontosabb mondanivalója a főiskolát végzett diétetikusok szerepe; ez utóbbi megfelelő orvosi irányítás és szervezeti feltételek esetén szinte forradalmasítja a kórházi betegélelmezést: a diétetika a gyógyítást közvetlenül szolgáló paraklinikai szakmák közé lép elő. A gyógyítás legkülönbözőbb területein folyó team-munkából ma már a diétetikusok is kiveshetik — kivehetik! — a részüket.

Kórházunkban a Központi Diétetikai Szolgálat egész tevékenységéért és szakmailag végeredményben az egész betegélelmezésért felelős kórházi diétetikus főorvos személyes ellenőrzéseinek az élelmezési üzemből és a betegosztályokon, valamint a konkrét diétetikai konfliktumok gyakoriságának természetesen az adott gyógyintézet nagysága is határt szab. A diétetikus főorvos személyes tájékozottságával és ezáltal az egész Diétetikai Szolgálat tevékenységével kapcsolatos fokozódó követelményeket felismerve valósítottuk meg egy éve az ún. *diétoklinikai konzultációk rendszerét*: hetenkénti megbeszélések keretében a diétetikusok munkaterületük aktuális betegélelmezési helyzetéről számolnak be. Kiemelten és részletesen az intenzív diétetikai ellátásban, illetve individuális gyógyélelmezésben részesülő betegek általános állapotáról és diétetikai szükségleteiről referálnak (az individuálisan ellátott betegek aránya átlagosan 40%). Ezek a konzultációk a főorvos tájékoztatásán túl az egész szolgálat rendszeres tapasztalatcseréjét és ezáltal továbbképzésének egy fontos fórumát jelentik. A beszámlók alapján a főorvos — a kollektíva véleményét is értve — adhat azonnali útbizonyítást, vagy indítványozhat az illetékes gyógyító osztály felé személyes megbeszélést, illetve diétetikai konfliktumot.

A diétoklinikai konzultáció célkitűzése: kórházzintű folyamatos tájékozódás a betegélelmezés menetről és az ezzel kapcsolatos tennivalókról. A Diétetikai Szolgálat mindenkor információs készenléti állapota az alapfeltétele a betegélelmezési rendszer dinamizmusának és ezáltal a célszerű korrekció folyamatosságának is.

Dr. Engländer Zsuzsa

A Honvédorvos 1981. 1. száma közölte Engläder Zs. és munkatársai „A Magyar Néphadsereg Központi Kórház betegélelmezési modellje”, valamint Petres V. és Gombai B.: „A betegélelmezés megvalósítása a gyakorlatban” c. közleményét, a lap e száma pedig Oláh L. és munkatársai tollából „A betegélelmezés szakmai és szervezési kérdései” c. dolgozatát. Az egységes szemléletet tükröző közleményeket az alábbiakkal legyen szabad kiegészíteni.

A közlemények és az azokban a betegélelmezés területéről felvetett kérdések és problémák azokat a gyakorlati eredményeket tükrözik, amelyek a Magyar Néphadsereg kórházaiban több éves munka eredményeként kristályosodtak ki.

Egyértelműen pozitív és követendő modellként értékelhető a központi dietetikai szolgálat és a központi élelmezési szolgálat megszervezése. A két szolgálat jól körülhatárolt munkamegosztásban, egymással mellérendelt viszonyban, de szorosan együttműködve látja el feladatát.

A dietetikus főorvos által vezetett dietetikai szolgálat feladata az individuális dietoterápiát magas fokon biztosító diétás rendszer kidolgozása, alkalmazása és a dietetikai gondozás megvalósítása. Mindez a folyamatos betegellátás követelményeinek megfelelően.

A korszerű dietetikai elvárások biztosítása a központi élelmezési szolgálat feladata. Teljes egészében egyetértünk azzal a megállapítással, hogy a korszerű élelmezés alapját az elméletileg és gyakorlatilag jól felkészült, egységes és helyes szemléletű személyzet, a korszerűen gépesített élelmezési üzem és a magas szintű szervezés és szervezettség biztosítja.

Az egységes diétás rendszer (EDR) bevezetése, amely a régi diétatípusoknál körülírta és célzottabb dietoterápiát tesz lehetővé, ma a legkorszerűbb dietoterápiás eljárást jelenti. Az individuális igények figyelemmel kísérése vezetett el oda, hogy a speciális diétát igénylő beteg, a dietetikus szakember irányításával „à la carte” módszerrel választhatja ki étrendjét. A táp- és élvezetiérték szerencsés összekapcsolását biztosítja ez a módszer, amely biztosíték arra, hogy a beteg el is fogyasztja a részére felszolgált ételt.

A diéták jelzése kódszámmal történik. Az alkalmazott kódrendszert tovább lehetne fejleszteni — esetleg az országosan bevezetésre kerülő kódszámokat alkalmazva —, amely módszer egyaránt alkalmas az egységes diétás rendszerben megadott diéták tápanyagtartalmának és a konyhatechnikai elkészítés módjának jelzésére. Ugyanakkor megfelel a folyamatos betegellátásban a diétás információrendszer biztosítására és felhasználható a számítógépes feldolgozásra is. A közölt számokból és betűkből, illetve római számokból álló jelzések csak részben felelnek meg a sokoldalú elvárásnak.

A korszerű élelmezési üzem egyik követelménye a műszaki fejlesztés. Ez a tény a nagyobb energiaigényű sütő-főző gépek beszerzését követeli meg. A nagy teljesítményű gépek hatékonysága azonban jóval fölülmúlja a hagyományos konyhagépeket. A gyors ételkészítési idő viszont, a biológiai érték megőrzése mellett, jelentős energiamegtakarítást tesz lehetővé. A gastronorm rendszerű edények alkalmazásával elkerülhető az ételek áttöltése, a szabványosított tartályokban az előkészítéskor a főzőkonyhába és onnan az osztályos tálalókba, áttöltés és törés nélkül kerülhet az étel. Azok az előnyök, amelyek a gyorsfagyasztott készítmények vagy a „Multimet”, illetve a „Regitermic” eljárás alkalmazásából adódnak, ma már egyértelművé teszik ezen eljárások alkalmazásának szükségességét. A tálcás tálalási rendszer és a központi gépi mosogatás jelenti ma az egyéni betegélelmezés korszerű technikai megoldását. Igen lényeges szempontnak tartjuk a kulturált étkezés megvalósításához a betegebéd-lők, étkezősarkok kialakítását.

Az a kiemelkedő munka, amelyet a Magyar Néphadsereg kórházainak szakemberei végeznek a betegélelmezés fejlesztése terén, amelyekről a jelen közleményeken túl a Magyar Táplálkozástudományi Társaság Vándorgyűlésein is beszámolnak, és amelyet az Egészségügyi Főiskolai Kar Dietetikusképző Szakos hallgatóinak a gyakorlati oktatás keretében nyújtanak, érthetővé teszik a munkájukat jellemző megállapításukat: „Az élelmezés nem önmagáért, hanem a betegért van”. Ez a magyarázata annak a tudatos törekvésüknek, hogy munkájuk során a „költésgvetési centrikuság” helyett a „beteggyógyító, korszerű élelmezési szemlélet” érvényesül.

Dr. Rigó János

az Országos Dietetikai Intézet igazgatója

A kórházi betegélelmezés a társadalmi étkeztetés egyik nagyon fontos területe: a korszerű diétás sémák, az ételkészítés technológiai és technikai színvonala, az e területen dolgozók szakmai hozzáértése és elhivatottsága alapvetően meghatározzák a diétás étkeztetés gyógyító hatásának sikerét.

Igen fontos előrelépést jelent e területen annak az új szemléletnek a kialakítása, amelyet az MN Központi Katonai Kórházban bevezetett és sikerrel alkalmazott Egységes Dietetikai Rendszer reprezentál. Ezen belül is újszerű, és — megítélésünk szerint — igen fontos előrelépés az individuális dietoterápiás ellátás, valamint az a szervezethez és együttműködés, amely a dietetikai és élelmezési szakemberek között megvalósult.

A megfelelő diéták előállítására és a betegekhez való eljuttatására igen komplex feladat. Ennek tökéletes végrehajtása egy sor korszerű technikai feltétel meglétét feltételezi. Ismerve az MN KKK élelmezési szolgálatának jelenlegi technikai lehetőségét, ennek eredményes kivitele, az ezt megvalósító szakemberek teljes, odaadó munkájával is csak bizonyos korlátok között oldható meg.

A szakirodalomból ismeretes, hogy a fejlett országokban az egészségügyi intézetek igen nagy mennyiségben használnak iparilag előállított kész-, illetve félkész diétás ételeket. Ez lehetővé teszi a különböző dietetikai előírásoknak megfelelő igények széles választékú és mennyiségi szempontból is rendkívül rugalmas kielégítését. E készítmények zöme gyorsfagyasztott termék. E termékek — közülük hazánkban is igen sok rendelkezésre áll — széles körű felhasználása is korszerű hűtő- és felmelegítő eszközök és eszközrendszerek meglétét igényli.

Igen lényeges, és kórházainkban a betegellátás viszonylag legkritikusabb pontja, amely az egész előtte levő munkát tönkretetheti: a tállalás, a szállítás és az ételelosztás fázisa. Tökéletes megoldást véleményünk szerint csak az jelentene, ha már a tálláskor egyénileg tálcákra kerülne az egyes betegeknek meghatározott étel, és ezáltal kizárható lenne az összetévesztés lehetősége is.

Ahhoz, hogy a dietetikai és élelmezési szolgálat erőfeszítése eredményes legyen, biztosítani kell, hogy az elkészített ételek minőségük megőrzésével kerüljenek a beteghez. Szolgálatunk terveiben szerepel — a jelenlegi nem kielégítő — technikai, technológiai berendezések, felszerelések fejlesztése, illetve beszerzése, ami ezeket a célokat kívánja szolgáltni.

Élelmezési szolgálatunk feladata a béke élelmezés és annak speciális területei ellátásának biztosításán túl, a rendkívüli körülmények között fellépő igények kielégítése is. A háborús sérültek élelmezésénél két alapvető tényezőtől kell kiindulnunk. Az egyik tényező a várható sérülések nemei, a másik az egészségügyi szolgálatunk szervezeti felépítése.

A sebesülések nemeinek tanulmányozása igen fontos, mert ezek meghatározó jelleggel bírnak a szervezet különböző anyagcsere változásaira és így a morálistól eltérő táplálkozási szükségletekre. Egyrészt a sérültek élelmezésének olyannak kell lennie, hogy hatásosan támogassa az orvos gyógyító munkáját, tehát messzemenően szolgálja a sérülés következtében felborult anyagcsere korrigálását. Másrészt az élelmezésnek vagy teljesen készen, vagy nagyobb előkészítést nem igénylő formában kell rendelkezésre állniuk, mivel ilyen viszonyok között nincs lehetőség bonyolultabb konyhatechnikai eljárások alkalmazására.

Az egészségügyi szolgálat szervezeti felépítése meghatározza, hogy az egyes egészségügyi tagozatokban milyen jellegű ellátásra van lehetőség.

Az egészségügyi szolgálattal közösen 1972-ben kialakítottunk egy olyan koncepciót a háborús sérültek diétás ellátására, amelyben mindezeket a tényezőket igyekeztünk figyelembe venni. Természetesen olyan bonyolult, sokrétű diétás ellátást nyújtani, mint béke körülmények között, ez a rendszer, a rendkívüli viszonyokból adódóan nem képes. A kialakított diétás élelmezésünk alapvetően a könnyű vegyes étrend igényeit elégítik ki, figyelembe véve azt a követelményt, hogy az egyes élelmezési típusokból különböző diétástípusok, pl. rost- és fűszerszegény (folyékony és pépes változata), zsírszegény, folyékony és elektrolitdús, fehérje és vitamindús (folyékony és pépes változata) — esetenként pufferekkel kiegészítve — kialakíthatók legyenek.

A dietetika tudományában felhalmozódott újabb ismeretek és az élelmezési iparban bekövetkezett változások aktuálisak teszik a közel tíz éve kialakított rendszer folyamatos karbantartását, a lehetőségek alapján történő továbbfejlesztést is. E munkában — úgy vélem — jó partnernek tekinthetjük a Központi Katonai Kórház dietetikai szakembereit.

Pály István ezredes
az MN Élelmezési Szolgálat főnöke

Digoxin

injekció · tableta · csepp

ÖSSZETÉTEL

1 amp. (2 ml) 0,5 mg digoxin.-ot tartalmaz propilénglikol tartalmú szeszes-vizes oldatban.

1 tabl. 0,25 mg digoxin.-ot tartalmaz.

1 üveg 15 mg digoxin.-ot tartalmaz propilénglikol tartalmú szeszes-vizes oldatban.

JAVALLATOK

A keringési elégtelenség (cardialis decompensatio) helyreállítása és a compensatio fenntartása.

Sajátos gyermekgyógyászati javallat: Tachycardiával járó szívélgtelenség valamennyi formája, amelyben gyors digitalis-hatás kívánatos.

ADAGOLÁS

A compensatio helyreállítására az első (esetleg a második) napon nagyobb adag 2—2½ ampulla i. v., illetve 40—60 csepp, illetve 4—6 tableta alkalmazható, amit a következő napokban csökkenteni helyes akkor is, ha semmi toxikus jelenség nem mutatkozik. A helyreállított compensatio fenntartására általában napi 10—20 csepp, illetve 1—2 tableta szükséges. Tekintettel arra, hogy a Digoxin gyorsan eliminálódik és nem kumulálódik, a fenntartó kezeléskor szünetek beiktatása nem indokolt, csak intoxicációs jelenségek felléptekor.

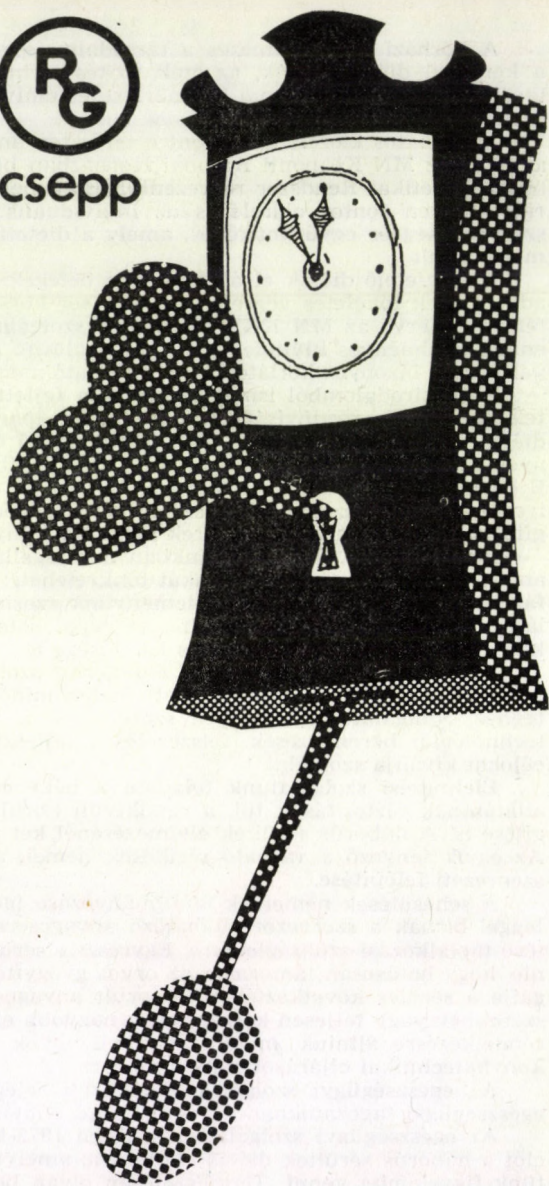
Gyermekadagok:

Digitalizáló v. telítő adag (2 hónapos kortól 14 éves korig): Per os: 2-1 csepp/kg. i. m. vagy i. v.: 0,1—0,08 ml/kg.

Gyors digitalizáláshoz a fenti összmenyiséget általában 48 óra alatt adjuk be úgy, hogy az első adag az összmenyiségnek kb. egyharmada (esetleg fele), a fennmaradt mennyiséget pedig egyenlő adagokra elosztva alkalmazzuk, 6—8 óránkénti adagokban.

Lassú digitalizáláshoz a telítő adag összmenyiségét 5—7 nap alatt adjuk be, napi 3-4 egyforma adagban.

Fenntartó adag: Mindhárom korcsoportban általában a telítő adag egynegyede.



MELLÉKHATÁS.

Hányás, szédülés, látászavar, bradycardia, bigemin pulzus, extrasystolia.

**KŐBÁNYAI GYÓGYSZERGYÁR
BUDAPEST**