Новационный отдел для диетологов

Каждый второй читатель, присылающий в редакцию журнала «Практическая диетология» свои комментарии, мысли о роли врача-диетолога в медицинском учреждении, сетует на то, что ему сложно полноценно работать: руководство не считается с его мнением, не наделяет необходимыми полномочиями. В больнице, в которой работает автор этой статьи, **В. В. Егорова, врач-диетолог высшей категории, окружной внештатный специалист-диетолог ГКУ ДЗ СЗАО, заведующая отделом организации диетического питания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы»,** дело обстоит несколько иначе. В прошлом году на основании приказа главного врача был сформирован отдел, работу которого можно назвать показательной в российской диетологии.

Рациональный подход

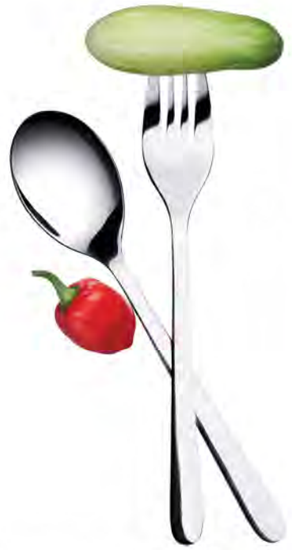
Городская клиническая больница № 52 является одним из крупнейших лечебных учреждений Москвы. С 1955 г. на протяжении десятилетий сотрудники больницы оказывают медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, более 45 000 пациентов в год. Стационар медучреждения рассчитан на 1173 койки общего профиля и 42 реанимационные. Больница предоставляет неотложную и плановую специализированную многопрофильную медицинскую помощь.

В 2012 г. приказом главного врача «Об изменении структуры и штатного расписания ГБУЗ „ГКБ № 52 ДЗМ“» организовано и введено в штатное расписание структурное подразделение «Отдел организации диетического (лечебного) питания» (далее — отдел).

Отдел был создан в целях реализации государственной политики в области здорового питания населения РФ, совершенствования организации диетического (лечебного и профилактического) питания в учреждении.

Руководство медучреждения поставило перед работниками нового отдела следующие задачи: организацию лечебного питания, рациональное применение его во всех отделениях учреждения; внедрение новых технологий диетического (лечебного и профилактического) питания; организацию энтерального питания в отделениях учреждения, повышение эффективности применения лечебного и энтерального питания в комплексном лечении больных, усиление контроля за организацией лечебного питания, технологией приготовления пищи, оценки эффективности диетотерапии при различных заболеваниях.

Новое структурное подразделение «Отдел организации диетического (лечебного) питания» в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы» образовано



Организация лечебного питания в больнице осуществляется в соответствии с руководящими документами:

1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ».
3. Приказ Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.10.2012 № 920н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю „диетология“».
5. Приказ Минздрава СССР от 05.05.1983 № 530 «Об утверждении инструкции по учету продуктов питания в лечебно-профилактических и других учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР».
6. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 23.12.2011 № 1851 «О совершенствовании организации диетического (лечебного и профилактического) питания».
7. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 24.10.2012 № 1144 «Об утверждении алгоритмов (стандартных схем) нутритивной поддержки (парентерального и энтерального питания) больным, находящимся в критическом состоянии при оказании анестезиолого-реанимационной помощи».

во исполнение Приказа Минздрава РФ от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ», Приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 23.12.2011 № 1851 «О совершенствовании организации диетического (лечебного и профилактического) питания».

Структура отдела

Новый отдел состоит из медицинской и производственной части. В медицинскую часть отдела входит диетологическая служба, представленная врачом-диетологом, медицинскими сестрами диетическими. Производственная служба (пищеблок) включает в себя заведующего производством (шеф-повара), заместителя заведующего производством, заведующего складом, поваров, мойщиков посуды, кухонных рабочих.

В соответствии с установленными правилами сформированный отдел подчиняется главному врачу медучреждения, заместителю главного врача по медицинской части. Возглавляет его заведующий отделом (врач-диетолог), которого назначает и освобождает от должности главный врач. Также в его компетенции утверждать структуру и количество штатных единиц подразделения.

На должность заведующего отделом организации диетического (лечебного) питания ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» назначается врач-диетолог с образованием по специальности, имеющий сертификат по специальности «диетология», со стажем работы по специальности не менее пяти лет. Подчиняется он главному врачу больницы и его заместителю по медицинской части.

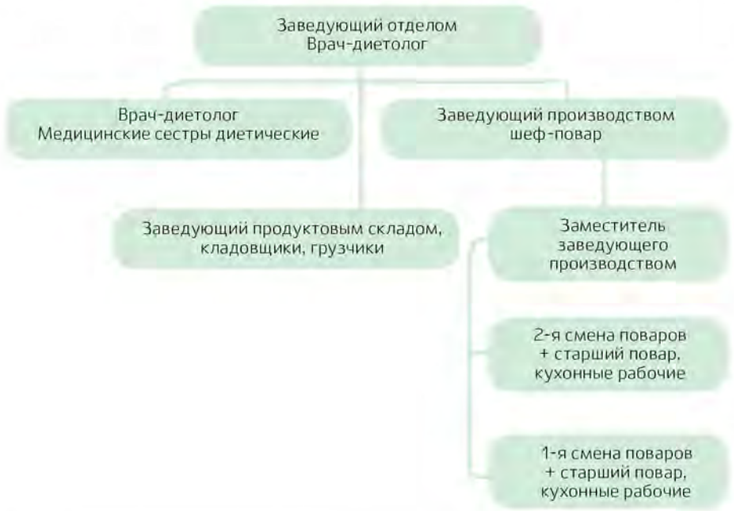
На должность врача-диетолога отдела принимается специалист с высшим медицинским образованием по специальности «лечебное дело», «педиатрия», имеющий сертификат по специальности «диетология». Назначить его и освободить от занимаемой должности может только главный врач по согласованию с заведующим отделом в соответствии с действующим законодательством. Подчиняется врач-диетолог заведующему отделом.

Заведующий отделом руководит всеми сотрудниками своего подразделения, распределяет обязанности между ними и согласовывает их должностные инструкции, которые утверждает главный врач.

При осуществлении своей деятельности сотрудники отдела должны руководствоваться и знать:

- законодательство РФ о здравоохранении;
- нормативно-правовые акты Правительства г. Москвы о здравоохранении;
- нормативно-правовые акты Департамента здравоохранения г. Москвы, Министерства здравоохранения и социального развития РФ;
- локальные акты учреждения;
- основы организации лечеб-

Схема 1. Отдел организации диетического (лечебного) питания



но-профилактической помощи в больницах;
- основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии;
- общие вопросы организации службы лечебного питания;
- основные принципы лечебного питания;
- санитарно-гигиенические требования к пищеблокам;
- права и обязанности должностных лиц по организации и руководству лечебным питанием;
- основы рационального и индивидуально-сбалансированного питания, величин потребности в пищевых веществах и энергии;
- биологическую роль пищевых веществ и продуктов питания и т. д. (полный список направлений представлен на сайте журнала www.praktik-dietolog.ru в разделе «Полезные материалы»).

Должностные инструкции работников структурного подразделения больницы, их конкретные обязанности, права и ответственность разрабатываются заведующим отделом по согласованию с юридическим отделом и отделом кадров медучреждения и утверждаются главным врачом (ознакомиться с этими документами вы можете на сайте журнала www.praktik-dietolog.ru в разделе «Полезные материалы»). Работники отдела назначаются на должности и освобождаются от должностей приказом главного врача по представлению заведующего отделом.

Работа в отделе осуществляется в соответствии с требованиями действующих норм законодательства РФ о здравоохранении, нормативно-правовых актов Правительства г. Москвы о здравоохранении, нормативно-правовых актов Департамента здравоохранения г. Москвы, Минздрава России, действующих СанПиНов, локальных актов медучреждения.

Взаимодействие с отделами больницы

В ходе работы сотрудники отдела организации диетического (лечебного) питания непрерывно взаимодействуют с шестью подразделениями медучреждения. По вопросам питания пациентов, эффективности лечебного питания, соответствия назначаемых диет, этапности диетотерапии, организации энтерального питания отдел взаимодействует с лечебными подразделениями медучреждения.

Для решения таких задач, как планирование потребности в продуктах на год, соответствие расхода продуктов установленным нормам, предоставление/получение расчетной информации и других специальных документов и отчетов, сотрудники отдела обращаются в бухгалтерию.

Все нюансы действующего законодательства и порядка его применения работники нового подразделения выясняют у юрисконсультов больницы. Также они помогают разобраться с проектами документов для согласования договорных отношений с поставщиками продуктов питания.

Не менее важные вопросы (заключение, исполнение договоров на поставку продуктов питания и пр., предоставление заключенных с поставщиками копий договоров [контрактов] для правильного и бесперебойного обеспечения) приходится решать и с сотрудниками финансово-экономического отдела.

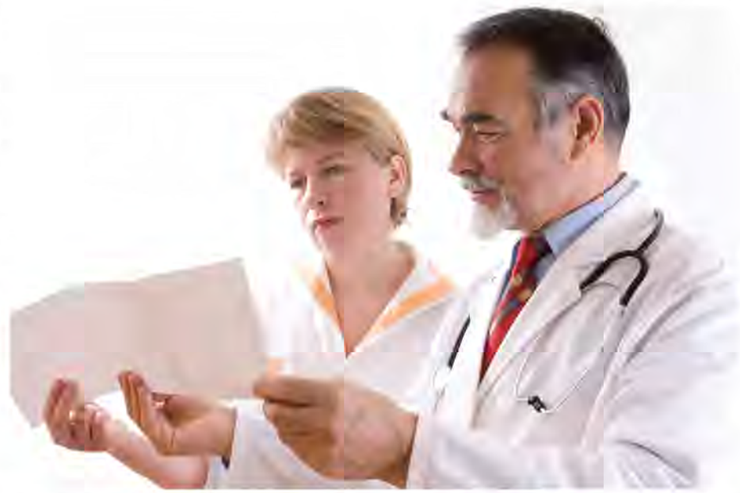
В случае необходимости замены/приобретения оборудования, инвентаря или иных материально-технических ресурсов работники нового подразделения контактируют со специалистами отдела материально-технического снабжения. Вопросы санитарно-эпидемиологического режима на пищеблоке, буфетных отделений решают с представителями санитарно-эпидемиологического отдела учреждения.

Работа в отделе

Обеспечение пациентов лечебных отделений учреждения диетическим питанием это то, чем непосредственно занимается отдел. Задача заведующего отделом и врача-диетолога — организовать лечебное питание и адекватное, рациональное применение его во всех отделениях медучреждения. Так, в больнице утверждена система стандартных и специализированных диет, которые соответствуют профилю отделений:

- терапевтическое (ОВД, ЩД);
- ревматологическое (ОВД);
- гематологическое (ОВД);
- аллергологическое (Г/А);
- гастоэнтерологическое (ЩД, ОВД);
- эндокринологическое (ОВД-д, ОВД);
- неврологическое (в том числе для больных с острым нарушением мозгового кровообращения) (ЩД, ОВД, зонд);
- нефрологическое (ОВД-б/с, ОВД-д-б/с, НБД, ВБД, ВБД-д);
- хирургическое (0, ЩД, ОВД);
- урологическое (ЩД, ОВД);
- оториноларингологическое (ОВД);
- офтальмологическое (ОВД);
- гинекологическое (ОВД, ЩД);
- реанимационное (общая реанимация, кардиореанимация, нейрореанимация, нефрореанимация) (ЩД, зонд).

Завотделом и врач-диетолог осуществляют анализ эффективности проводимой диетотерапии при различных заболеваниях. Для этого

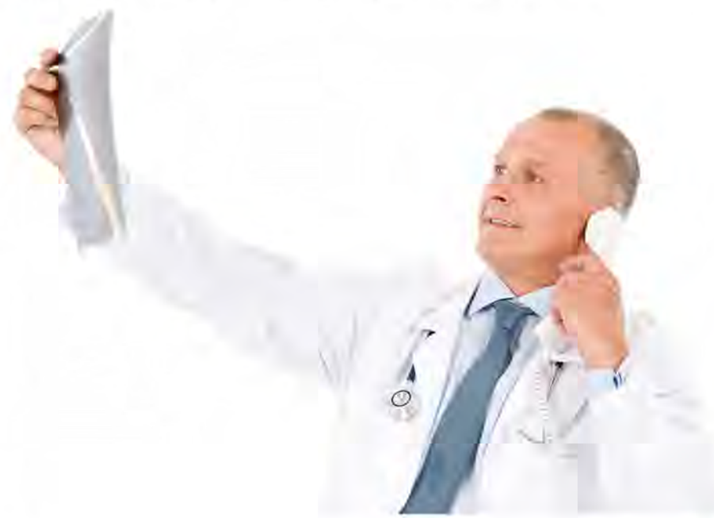


они выполняют выборочную проверку медицинских карт стационарных больных на соответствие назначаемых диет и этапности диетотерапии.

Медицинская часть отдела проводит консультативную работу с врачами больницы по вопросам организации лечебного питания, в частности по вопросам энтерального питания, совместно с лечащими врачами занимается организацией энтерального питания в отделениях учреждения. Также в составе группы нутритивной поддержки заведующий отделом организации питания проводит анализ клинической и экономической эффективности энтерального питания больных.

Врачи-диетологи консультируют больных по вопросам лечебного и рационального питания. Организуют для пациентов различные образовательные, воспитательные мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний.

Они регулярно проводят анкетирование больных медучреждения. Это необходимо для того, чтобы выявить недостатки и улучшить качество лечебного питания, разнообразить ассортимент блюд и кулинарных изделий.



Врачи-диетологи планируют и организовывают занятия по санитарному минимуму с сотрудниками пищеблока и буфетчицами, обучают поваров тонкостям приготовления блюд лечебного питания. Контроль за своевременностью прохождения профилактических медицинских осмотров работников пищеблока также возложен на врачей-диетологов.

К задачам сотрудников подразделения также относится ведение документации по организации лечебного питания, контроль соответствия расхода продуктов нормам продуктового набора, контроль за санитарным состоянием пищеблока и буфетных.

Заказ и получение продуктов питания для приготовления пищи пациентам учреждения — это функции, которые также выполняют работники отдела. Они ответственны за своевременное приобретение и получение с соответствующих баз и складов качественных продуктов питания, доставку их на склад пищеблока. А также за организацию погрузочно-разгрузочных работ на складе.

Приказом главного врача «О создании комиссии по контролю за качеством поступающего продовольственного сырья» создана комиссия, осуществляющая контроль за соответствием поставляемого продовольственного сырья и пищевых продуктов нормативным документам, условиям, прописанным в контракте на поставку продуктов питания для нужд больницы. В состав комиссии входит заведующий созданного отделения, врач-диетолог, заведующий производством (шеф-повар) и медицинская сестра диетическая. Также они осуществляют контроль правильности хранения запаса продуктов.

Новое подразделение ответственно за приготовление диетической пищи для пациентов учреждения согласно утвержденному семидневному меню с соблюдением технологии приготовления и выходом готовых диетических блюд. Его сотрудники контролируют правильность закладки продуктов при приготовлении блюд, качество готовой пищи перед выдачей ее в отделения, организовывают раздачу пищи по лечебным отделениям учреждения в установленном порядке.

Отдел принимает участие в работе бракеражной комиссии медучреждения. Сотрудники ведут учетно-отчетную документацию в установленном порядке.

С полным списком прав и обязанностей работников отдела можно ознакомиться на сайте журнала www.praktik-dietolog.ru в разделе «Полезные материалы».

Пример диетологического консультирования

Как уже было отмечено, заведующий отделением и врач-диетолог проводят консультацию врачей всех отделений учреждения и пациентов по вопросам рационального и лечебного питания, выборочную проверку медицинских карт стационарного больного. В качестве примера их работы приведем клинический случай по больному после холецистэктомии, покажем его диету в стационаре (этапность) и рекомендации при выписке.

Отделение: *хирургическое.*
Пациентка Н., 54 года.
Дата поступления: *06.08.2013.*
Диагноз при поступлении: *острый калькулезный холецистит.*

Жалобы при поступлении на боли в правом подреберье, тошноту, озноб, общую слабость.

Анамнез заболевания: *считает себя больной около двух недель, когда появилась указанная симптоматика, возникшая после погрешности в диете (жирной, жареной пищи).*

Status praesens

Состояние средней степени тяжести. Температура 37,6°

Телосложение правильное, конституция гиперстеническая, избыточное питание.

Рост — 165 см, вес — 88 кг, ИМТ — 32,6 кг/м².

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. PS — 80 в минуту, АД — 140/80 мм рт. ст.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Симптомы Керра, Ортнера, Мерфи положительные. Симптом Щеткина отрицательный. Перистальтика выслушивается. Газы отходят. Запоры: стул один раз в 2–3 дня. Печень увеличена, при пальпации болезненна. Дизурии нет.

В общем анализе крови лейкоцитоз 13,5 х 109/л, ускорение СОЭ до 25 мм/час. Показатели биохимического анализа крови в пределах нормы.

УЗИ брюшной полости: УЗ-признаки острого калькулезного (обструкционного) холецистита, расширения холедоха, увеличения и жировой инфильтрации печени, застойного желчного пузыря, диффузных изменений поджелудочной железы.

Оценка фактического рациона питания:

- *суточная калорийность 2650 ккал;*
- *белки 91,1 г;*
- *жиры 102,2 г;*
- *углеводы 223,5 г.*

Энергетическая ценность рациона выше физиологической нормы. Избыточное потребление животного жира и легкоусвояемых углеводов при недостаточном потреблении пищевых волокон.

Клинический диагноз

Острый гангренозный калькулезный холецистит.

8 августа 2013 г. проведена операция: эндоскопическая холецистэктомия.

На 6-е сутки после операции пациентка выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Этапность диетотерапии

При поступлении назначена диета с механическим и химическим щажением (ЩД) с включением смеси белковой композитной сухой в количестве 18 г в день.

В день операции — голод.

В первые сутки после операции — некрепкий чай, компот из сухофруктов 5–6 раз в день по 150–200 мл.

Проведение белковой коррекции пищевого рациона является основой профилактики белково-энергетической недостаточности в послеоперационном периоде, на вторые сутки после операции постепенно расширяют рацион, назначается диета ЩД (с исключением хлеба) с включением смеси белковой композитной сухой в количестве 27 г в день.

На 3–4-е сутки — диета ЩД с включением СБКС 27 г. Диету ЩД применяют в течение 2 недель до стихания болевых ощущений и исчезновения жалоб на дискомфорт в области живота.

Далее рекомендуется переход на основной вариант диеты (ОВД) с ограничением квоты животного жира, ограничением простых углеводов.

При выписке даны рекомендации по соблюдению диеты.

Так как пациентка имеет избыточный вес, страдает запорами, ей рекомендовано:

- *диета, заниженная по калорийности (1800 ккал), полноценная по содержанию белков (за счет включения специализированного продукта СБКС), с несколько повышенным содержанием углеводов (за счет клетчатки) и ограничением легкоусвояемых углеводов;*
- *обогащение рациона витаминами и микроэлементами за счет овощей и фруктов;*
- *ограничение жиров, особенно за счет тугоплавких, азотистых, экстрактивных веществ и продуктов, богатых холестерином и пуриновыми веществами, диета, обогащенная липотропными веществами (холином, метионином, лецитином);*
- *содержание поваренной соли умеренное.*

Кулинарная обработка

Все блюда варят или готовят

на пару, жарение исключается. Овощные и крупяные блюда, мясо и рыбу после отваривания можно запекать в духовом шкафу.

Режим питания дробный — прием пищи 5–6 раз в день.

Разрешаются

Хлеб пшеничный выпечки предыдущего дня или подсушенный, обогащенный злаками, отрубями, печенье и другие изделия из несдобного теста.

Закуски. Салаты из свежих и отварных овощей, тертая морковь, винегреты, заправленные растительным маслом, заливная рыба, неострый сыр.

Первые блюда. Супы овощные, крупяные, из макаронных изделий, на овощном отваре, молочные, борщи, щи свежие. Мука и овощи не обжариваются и не пассеруются.

Мясо (говядина, курица) и рыба (треска, хек, судак, щука, навага и др.) нежирных сортов отварные, паровые, запеченные (после отваривания) куском или в виде изделий из фарша (котлеты, биточки, фрикадельки, суфле). Нежелательны телятина и цыплята.

Блюда и гарниры из овощей. Овощи в сыром, отварном, паровом и запеченном виде. Рекомендуется морковь, свекла, цветная капуста, брокколи, кабачки, тыква, разрешается некислая квашеная капуста. Исключаются бобовые (кроме зеленого горошка), шпинат, спаржа, щавель.

Блюда и гарниры из круп: гречневой, овсяной и риса. Разваренные до мягкости нежные каши на воде и молоке, запеканки. Блюда из макаронных изделий ограничивают.

Молочные продукты: творог свежий, обезжиренный. Молоко свежее, сгущенное, сухое, в натуральном виде и в блюдах, кисломолочные продукты (кефир, простокваша, ацидофилин) пониженной жирности, неострый сыр.

Яйца не более одного в день всмятку или в виде паровых омлетов и в различных блюдах, белковые омлеты и суфле, белок мелкорубленый с зеленью.

Фрукты, ягоды, сладости. Сладкие фрукты и ягоды, бахчевые культуры свежие, сушеные, запеченные и вареные в виде компотов, киселей, желе, соусов. Из сладостей — сахар, мед, варенье, в ограниченном количестве.

Напитки. Чай, кофе некрепкий с молоком, сладкие фруктово-ягодные соки и овощные (морковный), отвар шиповника, щелочная минеральная вода.

Соусы. Белые, сметанные на овощном отваре без пряностей, с лимоном, фруктово-ягодные подливки. Мука для соуса не пассеруется.

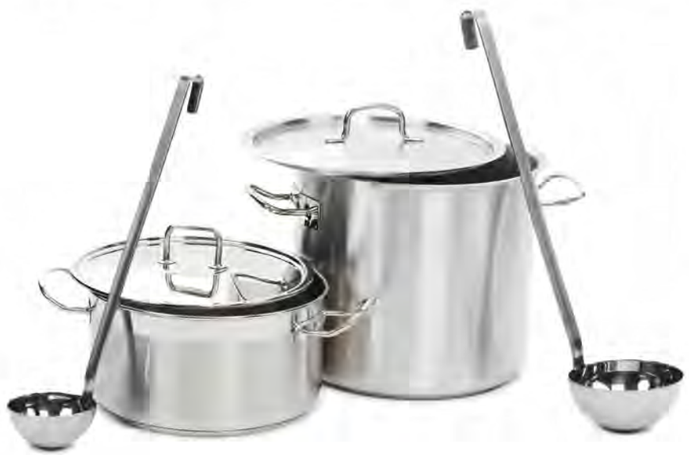
Приправы. Ваниль, корица, петрушка, укроп.

Жиры. Масло растительное (оливковое, кукурузное, подсолнечное) добавлять в блюда в натуральном виде.

Смесь белковая композитная сухая. Рекомендуется ежедневный прием дополнительно СБКС в объеме 20 г смеси (из расчета 40 г белка в 100 г смеси) в составе блюда (каши, омлета и т. д.) в течение 1–3 месяцев.

Исключаются

Жирные сорта мяса и рыбы, свинина, утка, мясные бульоны и рыбные отвары, соусы на мясных и рыбных бульонах, жирные и жареные блюда, животные тугоплавкие жиры. Из овощей — щавель, шпинат, репа, редис, лук, чеснок, грибы, бобовые. Томат, алкогольные и холодные напитки, какао, шоколад, мороженое, пряности, специи, кислые и острые сорта фруктов и овощей, мясные и рыбные консервы. Соленые, копченые продукты, острые сыры. Жирный творог и сметану резко ограничивают.



В ответе за качество

Заведующий отделом отвечает за качество работы всего отделения. Ответственность каждого работника подразделения устанавливается действующим законодательством и должностными инструкциями. Заведующий отделом и другие его сотрудники несут персональную ответственность за соответствие оформляемых ими документов требованиям действующего законодательства и локальным актам медучреждения.

Работа Совета

В целях организации эффективного и качественного диетического питания создан Совет по лечебному питанию, задачами которого являются совершенствование организации лечебного питания, внедрение новых технологий профилактического, диетического и энтерального питания, контроль за организацией лечебного питания и анализ эффективности диетотерапии при различных заболеваниях, утверждение номенклатуры диет, смесей для энтерального питания, смесей белковых композитных сухих для лечебного питания, биологически активных добавок.

Советом по лечебному питанию в соответствии с Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 23.12.2011 № 1851 «О совершенствовании организации диетического (лечебного и профилактического) питания» утверждена система стандартных и специализированных диет.

Специализированные диеты составлены на основе среднесуточного набора стандартных диет с исключением из лечебного рациона отдельных пищевых продуктов, используются для проведения лечебного питания отдельным клинико-статистическим группам больных.

Большое внимание уделяется разработке специализированных диет для больных нефрологического профиля, больных отделения аллергологии. Например: диета ВБД-д применяется в отделении нефрологии у больных, находящихся на диализе в сочетании с сахарным диабетом, является высокобелковой со сниженным количеством углеводов. Гипоаллергенная диета (Г/А) применяется в отделении аллергологии, из диеты исключены продукты, наиболее часто вызывающие аллергические реакции (цитрусовые, рыба, яйца, молоко, морковь и т. д.).

В больнице ведется работа по разработке и внедрению индивидуальных диет, составленных для конкретного больного с целью проведения индивидуального лечебного питания.

Таблица 1. Система стандартных и специализированных диет, используемых в ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

Варианты стандартных и специализированных диет	Обозначения диет	Ранее применяемые диеты
Основной вариант диеты	ОВД	15, 5, 10
Основной вариант диеты без соли	ОВД-б/с	7
Основной вариант диеты без сахара	ОВД-д	9
Основной вариант диеты без сахара, соли	ОВД-д-б/с	7/9
Низкобелковая диета	НБД	7а, 7б
Высокобелковая диета Высокобелковая диета без сахара	ВБД ВБД-д	Гемодиализ
Вариант диеты с механическим и химическим щажением — щадящая диета	ЩД	1, 1а
Гипоаллергенная диета	Г/А	
Хирургическая диета	О	
Зондовая диета	Зонд	

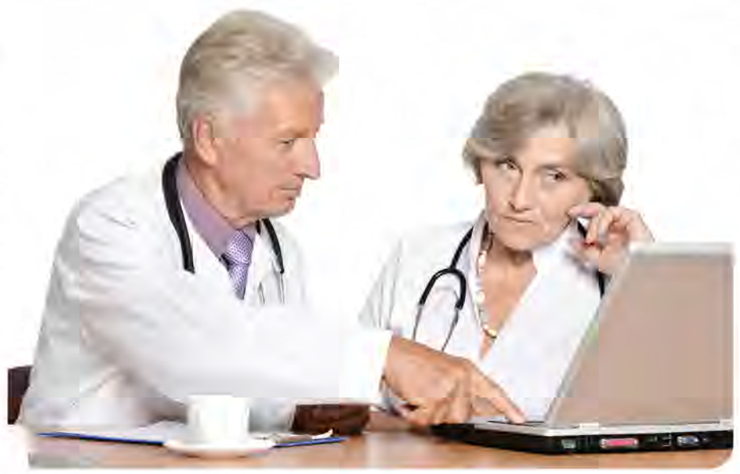
Нутритивная поддержка

Для улучшения результатов лечения пациентов, находящихся в критическом и тяжелом состоянии, за счет внедрения в комплекс интенсивной терапии современных достижений в области анестезиолого-реанимационной помощи и клинического питания в ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» создана внештатная группа нутритивной поддержки.

Организована группа в соответствии с Приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ», Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 24.10.2012 № 1144 «Об утверждении алгоритмов (стандартных схем) нутритивной поддержки (парентерального и энтерального питания) больным, находящимся в критическом состоянии при оказании анестезиолого-реанимационной помощи».

Задачи группы

- *Обеспечение контроля за внедрением нутритивной поддержки больным, находящимся в критическом состоянии при оказании анестезиолого-реанимационной помощи.*
- *Оказание консультативной и практической помощи отделениям больницы по вопросам нутритивной поддержки различным категориям больных.*



- *Внедрение единых критериев оценки тяжести состояния различных категорий больных и алгоритма выбора необходимого вида и объема нутритивной поддержки.*
- *Проведение оптимизации объема и характера нутритивной поддержки на основании мониторинга за частотой назначения парентерального и энтерального питания больным, находящимся в критическом состоянии при оказании анестезиолого-реанимационной помощи, и оценки течения заболевания.*
- *Выполнение расчета потребностей стационара в средствах для парентерального и энтерального питания. Обеспечение своевременного оформления заявок на их закупки.*
- *Проведение анализа клинической и экономической эффективности стандартных схем нутритивной поддержки у разных категорий больных.*
- *Изучение вопроса расширения показаний к проведению стандартных схем нутритивной поддержки у ряда категорий тяжелых больных при хронических заболеваниях, не требующих проведения анестезиолого-реанимационной помощи, а именно: при нутритивной поддержке больных коечных отделений выбор энтеральных питательных смесей для адекватного питания основывается на данных клинического, инструментального и лабораторного обследования больных, связан с характером и тяжестью течения заболевания, степенью сохранности функций желудочно-кишечного тракта. Типовые схемы применения питательных смесей в сочетании с вариантом диеты при различных заболеваниях приведены ниже.*
- *Участие в различных научно-практических конференциях, конгрессах по вопросам нутритивной поддержки больных.*

Состав группы

Для решения поставленных задач в состав внештатной группы нутритивной поддержки больных ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» входят: заместители главного врача по медицинской части (терапия, нефрология), заместитель главного врача по хирургической помощи, заведующие отделениями реанимации и интенсивной терапии, заведующая отделом организации лечебного питания, заведующий отделом клинической фармакологии, заведующая аптекой. Состав группы, ее председатель и секретарь утверждается главным врачом.

Работа внутри группы

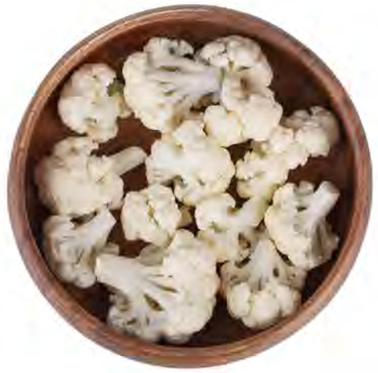
Ежедневный контроль частоты и объема нутритивной поддержки возлагается на заместителей главного врача по службам и заведующего отделом клинической фармакологии. Оказание консультативной и практической помощи проводится силами заведующего отделом клинической фармакологии и заведующей отделом организации лечебного питания.

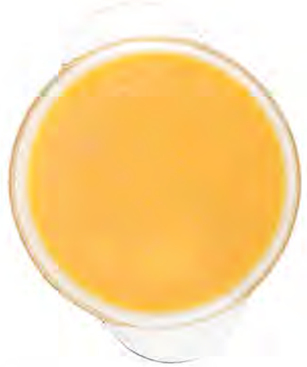
Разработка единых критериев оценки тяжести состояния различных категорий больных и алгоритма выбора необходимого вида и объема нутритивной поддержки проводится всеми членами группы с привлечением ведущих кафедральных сотрудников. Выполнение расчета потребностей больницы в средствах для парентерального и энтерального питания, обеспечение своевременного оформления заявок на их закупки проводится заведующим отделом клинической фармакологии, заведующей отделом организации лечебного питания и заведующей аптекой.

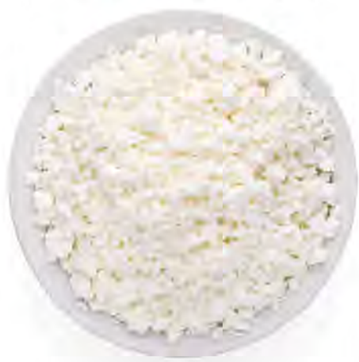
Проведение конференций и обеспечение участия сотрудников больницы в научных форумах различного уровня по проблеме нутритивной поддержки в стационаре обеспечивает председатель группы.

Документация внештатной группы по обеспечению нутритивной поддержки больным ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» ведется секретарем.

Собрание группы с отчетом о проделанной работе проводится ежеквартально. Подведение промежуточных итогов с анализом клинической и экономической эффективности по результатам годового периода применения алгоритмов нутритивной поддержки оглашается на больничной конференции.







Алгоритм нутритивной поддержки

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы № 1144, приказом главного врача утверждены алгоритмы нутритивной поддержки больным, находящимся в критическом состоянии при оказании им анестезиолого-реанимационной помощи в ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ».

При нутритивной поддержке больных коечных отделений выбор энтеральных питательных смесей для адекватного питания основан на данных клинического, инструментального и лабораторного обследования больных, связан с характером и тяжестью течения заболевания, степенью сохранности функций желудочно-кишечного тракта.

При необходимости питательные смеси для энтерального питания назначают пациентам больницы как в составе основного рациона, так и в период заболевания, когда больной не может полностью усвоить пищевой рацион, ими заменяют один или несколько приемов пищи: 100–150 г сухой смеси на 500–1000 л воды (1 мл = 1 ккал) в соответствии с назначением лечащего врача и инструкцией к применению конкретной энтеральной смеси.

Вегетативное состояние

- *Применение питательных смесей с пищевыми волокнами.*
- *В качестве базисных средств — гиперкалорические питательные смеси с пищевыми волокнами.*
- *При наличии сахарного диабета или транзиторной инсулинорезистентности — питательные смеси типа «Диабет».*

Иммунодефицитные состояния

- *Питательные смеси с высоким содержанием биологически активного белка, обогащенные микроэлементами, глутамином, аргинином, ω3 жирными кислотами.*
- *ЩД + питательные смеси с высоким содержанием биологически активного белка, обогащенные микроэлементами, глутамином, аргинином, ω3 жирными кислотами.*
- *ОВД.*

Сахарный диабет 1-го и 2-го типа

- *ОВД-д + питательные смеси с пониженным содержанием жиров и углеводов, содержащие пищевые волокна.*
- *ОВД-д.*

Нарушения функций легких

- *ОВД + питательные смеси с высоким содержанием жиров*

Анкета
Уважаемый пациент!

Администрация больницы убедительно просит Вас заполнить настоящую анкету.

Данная анкета является анонимной, т. е. Вы не обязаны указывать Ваше имя и фамилию, но если Вы желаете, то можете это сделать.
Цель данного анкетирования — оценка качества питания, предоставляемого пациентам больницы.
При ответах на поставленные вопросы мы просим Вас оценивать не какой-либо прием пищи или недели в отдельности, а весь период Вашего лечения в больнице.
Собранная с Вашей помощью информация поможет администрации больницы выявить и устранить имеющиеся недостатки, а также поддержать положительные начинания.

Рекомендации по заполнению
1. Изучите предлагаемую анкету.
2. Отметьте галочками варианты ответов, которые Вас устраивают.
3. При желании на последней странице кратко изложите имеющиеся у Вас предложения или жалобы.
4. Заполненную анкету сдайте на пост дежурной медицинской сестры.

Я питаюсь по диете _____ (укажите номер диеты).
На лечении в больнице нахожусь _____ дней
(укажите примерное количество дней).

Качество готовой пищи я оцениваю:

Ассортимент блюд	Скудный	
	Средний	
	Разнообразный	
Полновесность порции	Достаточно	
	Мало	
Вкусовые качества	Удовлетворительные	
	Плохие	
	Хорошие	
Температура подаваемых на стол блюд	Холодные (неудовл.)	
	Теплые (удовл.)	
	Горячие (хорошо)	

В целом качество питания я оцениваю на оценку _____
(выставьте оценку от 1 до 5).

Качество обслуживания я оцениваю:

Качество мытья столовой посуды	Хорошее	
	Среднее	
	Плохое	
Уровень (культура) обслуживания буфетчицей	Хороший	
	Средний	
	Плохой	

В целом качество обслуживания я оцениваю на оценку _____
(выставьте оценку от 1 до 5).

Если Вы ранее проходили лечение в нашей больнице, ответьте на следующие вопросы:
Ранее я находился на лечении в ГКБ № 52 в _____ году (годах).
По сравнению с вышеуказанным периодом качество (ассортимент, вкусовые качества и т. д.) готовой пищи, качество обслуживания:

- ☐ стало ЛУЧШЕ
- ☐ осталось на ПРЕЖНЕМ УРОВНЕ
- ☐ стало ХУЖЕ

Если у Вас есть пожелания, жалобы или предложения, которые Вы желаете донести до администрации больницы, изложите их.

Если Вы желаете, можете указать свои личные данные, номер палаты и отделение.

и низким содержанием углеводов.

Гемодиализ

- *ВБД + питательные смеси с низким содержанием калия, фосфора, натрия, с высоким содержанием белка.*

Нарушения функции печени

- *ЩД + питательные смеси с низким содержанием ароматических аминокислот и высоким содержанием аминокислот с разветвленной цепью.*
- *ЩД.*

При заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта или его функциональной недостаточности применяют полуэлементные смеси в том же объеме и концентрации. При наличии органной патологии после восстановления функций ЖКТ переходят на прием специальных метаболически ориентированных смесей («Пульмо-», «Гепа-», «Нефро-», «Диабет-»).

О результатах

За время работы отдела удалось добиться хороших результатов в организации диетического питания. В первую очередь стоит отметить то, что в больнице внедрена система стандартных и специализированных диет, расширен ассортимент диетических блюд, установлено 6-разовое питание. В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания» проводится коррекция пищевого рациона

обязательным включением в семидневное меню смесей белковых композитных сухих.

Пациенты круглогодично получают свежие овощи (огурцы, помидоры), зелень. В рацион питания введены следующие продукты: морская капуста, язык говяжий, фасоль зеленая стручковая, галеты, мюсли, зефир. На достигнутом специалисты отдела не намерены останавливаться, планируют и в дальнейшем расширять ассортимент продуктов питания.

Произошли изменения и в оснащении пищеблока. Приобретено новое технологическое оборудование, что позволяет обеспечивать соблюдение технологии приготовления диетических блюд, а также положительно сказывается не только на их качестве, но и на внешнем виде. В буфетные отделений закуплены мармиты с гастроемкостями. С появлением этого оборудования стало возможным доводить питание до пациентов с соблюдением норм температурного режима. Для транспортировки индивидуальных диет закуплена специальная посуда.

Врачи-диетологи занимаются самообразованием, принимают участие в конгрессах, семинарах, круглых столах, школах по специальности.

В больнице не обошли вниманием и такую тему, как повышение квалификации сотрудников пищеблока. Для поваров проводились занятия, на которых специалисты Международного центра клинического питания обучали их правильному применению смесей белковых композитных сухих как компонента приготовления блюд. На базе Московского государственного университета пищевых производств проводились мастер-классы по использованию современного оборудования для пищеблока.

Для мониторинга качества питания, определения уровня удовлетворенности пациентов питанием и качеством обслуживания в буфетных регулярно проводится анкетирование. Направления проделанных работ сотрудники отдела определяли, в первую очередь основываясь на результатах регулярно проводимого анкетирования. Пациентам предлагалось заполнить формы анкет, специально разработанные врачами-диетологами и утвержденные на Совете по лечебному питанию.

// ПД

Карточка-раскладка

Наименование блюда: Булочка с изюмом печеная с добавлением смеси белковой композитной сухой (СБКС) 9г
Показано на диеты: ОВД, ВБД, ВБД (т)
Вес готового блюда: 100 г

Наименование продукта	Брутто, г	Нетто, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Калорийность, ккал
Мука пшеничная в/с	50	50	5,15	0,55	35,30	167,00
Молоко пастеризованное 3,2 %	25	25	0,72	0,80	1,18	14,70
Сахар-песок	5	5	–	–	4,99	19,95
Масло растительное	5	5	–	4,99	–	45,00
Масло раст. (для смазки)	2	2	–	–	–	–
Изюм	10	10	0,18	–	6,60	27,08
Яйцо куриное	¼ шт	10	1,27	1,15	0,07	15,70
Дрожжи сухие	0,5	0,5	–	–	–	–
Соль поваренная	0,25	0,25	–	–	–	–
СБКС	9	9	3,60	1,80	2,70	39,96
Масса полуфабриката - т/о п/ф - выпекание - 8%		109				
Выход		**100**	**10,92**	**9,29**	**50,84**	**329,39**

Технология приготовления: в тёплом молоке (30-35 г) развести дрожжи, добавить соль, сахар, муку, тщательно перемешанную со смесью белковой композитной сухой, масло и замесить тесто, перед окончанием замеса добавить изюм. Тесто замесить так, чтобы оно хорошо отставало от края посуды, затем поставить в теплое место и дать ему подняться, после чего разделать на булочки, выложить их на противень, смазанный маслом (2 г рецептурного количества), и оставить для расстойки. Перед выпечкой поверхность булочки смазать яйцом и выпекать в жарочном шкафу при температуре 200-240 °С 8-10 минут.