



Hallan s.r.o.
www.hallan.cz

Vzdělávací program Stravovací úsek pro cestovní ruch je financován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR v rámci projektu Školení a vzdělávání pracovníků v cestovním ruchu.

DIETOLOGIE

OBSAH

1. VÝŽIVOVÉ DOPORUČENÍ PRO OBYVATELSTVO ČR	3
1.1 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO OBYVATELSTVO ČESKÉ REPUBLIKY	3
2. JEDNOTNÝ DIETNÍ SYTÉM	5
2.1 ZÁKLADNÍ DIETNÍ SYSTÉM	6
2.2 SPECIELNÍ DIETNÍ SYSTÉM	7
2.3 STANDARDIZOVANÉ DIETNÍ POSTUPY	7
3. ZDROJE	7

1. Výživové doporučení pro obyvatelstvo ČR

Česká republika, stejně jako mnoho dalších vyspělých států, disponuje výživovým doporučením obyvatelstvu. V České republice vydalo první výživová doporučení pod názvem „Směry výživy obyvatelstva ČSR“ předsednictvo Společnosti pro racionální výživu (v současné době fungující pod názvem Společnost pro výživu) v roce 1986 a v roce 1989 jejich inovovanou formu. V roce 1994 byla Radou výživy Ministerstva zdravotnictví České republiky vypracována doporučení o výživě zdravého obyvatelstva „Jezte zdravě, žijte zdravě“. V roce 2004 Společnost pro výživu inovovala a vydala dokument obsahující výživové doporučení pro obyvatelstvo ČR.

Do Výživových doporučení byly zahrnuty i návrhy ke změnám v kulinářské technologii. Upozorňují na oblasti, kde dochází k největším výživovým pochybením při přípravě pokrmů. Na výživová doporučení by měly brát ohled i provozovny veřejného stravování, neboť počet lidí, kteří se stravují mimo domov, neustále stoupá.

Znění dokumentu:

1.1 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

V současné době přetrvává v České republice vysoký, v řadě případů předčasný, výskyt neinfekčních onemocnění hromadného výskytu, a to zejména aterosklerózy s různými orgánovými komplikacemi, hypertenze, nádorů, především plic a tlustého střeva, obezity, diabetu II. typu, dny, osteoporózy a dalších chorob, které zvyšují nemocnost a zejména pak úmrtnost naší populace proti jiným zemím. V řadě příčin, které vedou k tomuto stavu, má největší význam nesprávná výživa.

V nutričních parametrech by mělo být, v souladu s výživovými cíli pro Evropu, které stanovil Regionální úřad pro Evropu WHO, dosaženo následujících změn:

- upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 20-25,
- snížení příjmu tuku u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil 30 % optimální energetické hodnoty (tzn. u lehce pracujících dospělých cca 70 g na den), u vyššího energetického výdeje 35 %,
- dosažení podílu nasycených, monoenoových a polyenoových mastných kyselin <1:1,4:>0,6 v celkové dávce tuku, poměru mastných kyselin řady n-6:n-3 maximálně 5:1 a příjmu trans nenasycených mastných kyselin do 2 % celkového energetického příjmu,
- snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg za den (s optimem 100 mg na 1000 kcal),
- snížení spotřeby jednoduchých cukrů na maximálně 10 % celkové energetické dávky (tzn. u dospělých lehce pracujících cca 60 g na den), při zvýšení podílu polysacharidů,
- snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5 – 7 g za den a preferenci používání soli obohacené jodem,
- zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně,
- zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den,
- zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerální, tak vitaminové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména Zn, Se, Ca, J, Cr, karotenů, vitaminu E, ochranných látek obsažených v zelenině, apod.).

Při dosahování těchto cílů by mělo dojít ve spotřebě potravin k těmto změnám:

- snížení příjmu živočišných tuků a zvýšení podílu rostlinných olejů v celkové dávce tuku, z nich pak zejména oleje olivového a řepkového, pokud možno bez tepelné úpravy pro zajištění optimálního složení mastných kyselin přijímaného tuku,
- zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce včetně ořechů (vzhledem k vysokému obsahu tuku musí být příjem ořechů v souladu s příjmem ostatních zdrojů tuku, aby nedošlo k překročení celkového příjmu tuku) se zřetelem k přívodu ochranných látek, významných v prevenci nádorových i kardiovaskulárních onemocnění, ale rovněž ve vztahu ke snižování příjmu energie a ke zvyšování obsahu vlákniny ve stravě. Denní příjem zeleniny a ovoce by měl dosahovat až 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené, přičemž poměr zeleniny a ovoce by měl být cca 2:1,
- zvýšení spotřeby luštěnin jako bohatého zdroje kvalitních rostlinných bílkovin s nízkým obsahem tuku, nízkým glykemickým indexem a vysokým obsahem ochranných látek,
- zvýšení spotřeby výrobků z obilovin s vyšším podílem složek celého zrna z důvodů snížení příjmu energie a zvýšení příjmu ochranných látek,
- výrazné zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků, zejména mořských, se zřetelem k významnému postavení této potravinové komodity v intervenčních nutričních opatřeních v prevenci kardiovaskulárních chorob a chorob z nedostatku jodu,
- snížení spotřeby živočišných potravin s vysokým podílem tuku (např. vepřový bok, plnotučné mléko a mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, uzeniny, lahůdkářské výrobky, některé cukrářské výrobky, trvanlivé a jemné pečivo apod.),
- snížení spotřeby vajec na cca 200 kusů ročně, tj. nejvýše 4 kusy týdně,
- zajištění správného pitného režimu, zejména u dětí a starých osob, tzn. denní příjem minimálně 1,5 až 2 litry vhodných druhů nápojů (při zvýšené fyzické námaze nebo zvýšené teplotě okolí přiměřeně více), přednostně neslazených cukrem, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou,
- alkoholické nápoje je nutno konzumovat umírněně, aby denní příjem alkoholu nepřekročil u mužů 30 g (přibližně 300 ml vína nebo 0,8 l piva nebo 70 ml lihoviny), u žen 20 g (přibližně 200 ml vína nebo 0,5 l piva nebo 50 ml lihoviny).

V kulinářské technologii je třeba se zaměřit:

- na racionální přípravu stravy, zejména na snižování ztrát vitaminů a jiných ochranných látek. Preferovat vaření, dušení a zamezit tak zvýšenému příjmu toxických produktů vznikajících při smažení, pečení a grilování, zejména u potravin s vyšším podílem živočišných bílkovin (maso, ryby) a zvýšenému příjmu tuku ze smažených či fritovaných pokrmů,
- na preferenci technologií s nižším množstvím přidaného tuku a volit vhodný druh tuku podle druhu technologického postupu,
- na zachování dostatečného podílu syrové stravy, zejména zeleniny a ovoce,
- na zvýšení spotřeby zeleninových salátů, zejména s přidavkem olivového nebo řepkového oleje a na rozšíření sortimentu zeleninových a luštěninových pokrmů,
- na doplňování stravy vhodnými doplňky nebo obohacenými potravinami (např. používat sůl s jodem) při zjištění výrazného nedostatku některých nutričních faktorů.

V oblasti výroby potravin je třeba:

- snížit obsah trans mastných kyselin v jedlých tucích i ve výrobcích, kde se jedlé tuky používají,

- snížit obsah cukru v nápojích a některých potravinách např. v džemech, kompotech, ale i v některých druzích pečiva, cukrářských výrobcích a zmrzlině,
- rozšířit sortiment výrobků z obilovin s vyšším podílem složek celého zrna,
- udržet, eventuálně ještě rozšířit, nabídku mléčných výrobků s nízkým obsahem mléčného tuku, zejména zakysaných mléčných výrobků,
- rozšířit nabídku zeleninových salátů, zejména čerstvých,
- rozšířit nabídku luštěnin, zejména připravených pro rychlou kulinární úpravu,
- rozšířit výběr potravin s nižším obsahem soli,
- k výrobě potravin používat sůl s jodem,
- zajistit odpovídající označování potravin se všemi informacemi, které jsou rozhodující pro spotřebitele k usměrňování jeho výživy.

Základním požadavkem je samozřejmě dosažení všech parametrů zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů při zachování principů bezpečnosti potravin.

Je nutno dodržovat správný stravovací režim: jíst pravidelně - tři hlavní denní jídla s maximálním energetickým obsahem pro snídani 20 %, oběd 35 % a večeři 30 %, dále dopolední a odpolední svačinu s maximálně 5-10 energetickými % a pauzou přibližně 3 hodiny mezi jednotlivými denními jídly.

Při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost jak výběru potravin, tak jejich úpravě. Strava by měla být dostatečně pestrá a přiměřená věku, fyzickému zatížení a zdravotnímu stavu.

2. Jednotný dietní systém

Jednotný dietní systém se skládá z následujících systémů:

- A) základní dietní systém
- B) speciální dietní systém
- C) standardizované dietní postupy

2.1 Základní dietní systém

Číslo a název	Energetický obsah	Nejčastější indikace
0 tekutá	6 000 kJ	Předepisuje se na kratší dobu, po operacích ústní dutiny, po tonsiloktomiích, při chorobách, poranění a poleptání ústní dutiny, hltanu a jícnu, při všech změnách, které způsobují zúžení jícnu. Přechodně při těžkých horečnatých stavech nebo některých otravách.
1 kašovitá	11 000 kJ	Po operacích trávicího systému po první realimentaci (kaše, haše). Na delší dobu se předepisuje při těžších, pórůrazových změnách v ústní dutině (poleptání jícnu, ezofagitida, stenosa, achalasia a karcinom jícnu). Je vhodná také v akutním bolestivém stadiu vředové choroby žaludku a dvanáctníku.
2 šetřící	12 000 kJ	Při poruchách trávicího systému s dlouhodobým průběhem, které nevyžadují změny v energetickém přívodu stravy ani v poměru základních živin ani zvláštní předpisy - funkční poruchy žaludku, poruchy sekrece, chronická gastritida, vředová choroba žaludku, chronické onemocnění žlučníku a dvanáctníku v klidovém období. Dále horečnatá onemocnění, stavy po infarktu myokardu a stavy po odeznění akutní fáze infekční žloutenky, případně u chronických onemocnění jater.
3 racionální	12 000 kJ	Všechna onemocnění, při kterých není třeba zvláštní úpravy výživy.
4 s omezením tuku	11 000 kJ	Při chorobách žlučníku po odeznění akutního stadia a při chronických onemocněních žlučníku a pankreatu. Dále se předepisuje na přechodný čas pacientům po operaci žlučníku a pacientů se sníženou funkční schopností pankreatu. Na přechodný čas se indikuje také po virovém zánětu jater. Vhodná je při odeznívající dyspepsii, středních katarrech, pokud nejsou provázeny výraznějšími průjmy.
5 bílkovinná bezobylková	12 000 kJ	Po akutních průjmových onemocněních a při chronických průjmových onemocněních každého druhu, například při syndromu dráždivého tlustého střeva, při funkčních průjmech, chronické enteritidě a při vředové kolitidě ve stadiu dekompenzace.
6 nízkobílkovinná	10 000 kJ	Dietu indikujeme pacientům s chorobami ledvin při akutním poškození a chronickém onemocnění ledvin.
7 nízkocholesterolová	9 000 kJ	Podává se pacientům s hyperlipoproteinemií hlavně typu IIa a IIb, s komplikacemi arteriosklerózy (stavy po infarktu myokardu, mozkové cévní příhodě, u obliterující arteriosklerózy periferních cév a pacientů s rodinnou zátěží).
8 redukční	6 000 kJ	U obezních pacientů s hyperlipoproteinemií, případně cukrovkou, kde chceme dosáhnout snížení tělesné hmotnosti. (Někde se uvádí pouze 4 000 kJ.)
9 diabetická	8 000 kJ	Je vhodná pro většinu hospitalizovaných diabetiků. Podává se i nemocným s hyperlipoproteinemií typu IV, případně III a V. Dávky sacharidů dle ordinace (150, 200, 250).
10 neslaná šetřící	10 000 kJ	Pro pacienty s chorobami srdce a cév v dekompenzaci a všemi chorobami, u nichž dochází k zadržování tekutin. Vhodná je i v těhotenství, začnou-li se tvořit větší otoky a pro některé nemocné s vysokým krevním tlakem.
11 výživná	14 000 kJ	Při všech chorobách, při nichž nemocní mají co nejrychleji znovu nabýt tělesných sil a zvýšit svou tělesnou hmotnost, pokud není přítom nutný předpis speciální diety. Nejčastěji je to rekonvalescence po infekčních chorobách, po některých operacích, plicní TBC v období kompenzace, zhoubné nádory v období cytostatické léčby, ozařování RTG nebo radiem.
12 strava batolat	8 000 kJ	Pro děti ve věku od 1,5 roku do 3 let.
13 strava větších dětí	11 000 kJ	Pro děti od 4 do 15 let.

Zdroj: <http://sweb.cz/otazkyzmediciny/HTML/Interna/I08A.htm>

2.2 Speciální dietní systém

2.2.1.1 Číslo a název	Energetický obsah	Nejčastější indikace
0 - S - čajová	-	pouze čaj po lžičkách, při průjmech a 1.den po operaci
1 - S - tekutá výživná	12 000 kJ	podává se sondou nebo žilně, výživné tekutiny, když nemůže pacient přijímat tuhou stravu
2 - S - mixovaná šetřící	-	když nemůže pacient kousat
4 - S - s přísným omezením tuků	7 000 kJ	při akutním zánětu žlučníku, při infekční žloutence, při akutním zánětu pankreatu
9 - S - diabetická šetřící	9 000 kJ	cukrovka provázená onemocněním trávicího ústrojí
9 - SK - diabetická šetřící mixovaná	-	cukrovka provázená infarktem myokardu a onemocněním žlučníku a pankreatu
9 - SN - diabetická šetřící neslaná	-	cukrovka provázená onemocněním srdce a cév

Zdroj: <http://sweb.cz/otazkyzmediciny/HTML/Interna/I08A.htm>

2.3 Standardizované dietní postupy

Číslo a název	Nejčastější indikace
Bezlepková dieta	u dětí, které nemohou jíst lepek (je obsažen v mouce) - celiakie-choroba lepková
Dieta OK	při podezření na okultní (skryté) krvácení, strava se dodržuje 3 dny před vyšetřením stolice, strava je bez potravin ovlivňující barvu stolice
Schmidtova dieta	zatěžkávací dieta
NPO - (ny hyl per os)	pacient nesmí nic jíst, nic pít (nic do úst)
Základní dieta	při zánětu pankreatu, když pacient zvrací, a u pacientů v komatu
Realimentační postupy	výživné tekuté směsi, u pacientů v bezvědomí, mohou se podávat do sondy
Přísně redukční diety	2 000 - 4 000 kJ na den, vybírají se nízkokalorická jídla
Dieta OCH	po operaci a po chirurgických operacích
Dieta bezlaktózová	u pacientů, kteří nesnáší mléko, mohou jen sojové
Dieta vanilmandlová	na zjištění množství vanilmandlové kyseliny
Dieta na minerály	na zjištění minerálních látek (K, Na, Ca)

Zdroj: <http://sweb.cz/otazkyzmediciny/HTML/Interna/I08A.htm>

3. Zdroje

Společnost pro výživu - <http://www.spolvyziva.cz>

Otázky z medicíny - <http://sweb.cz/otazkyzmediciny>

Výživa a dietní problematika - www.dietologie.cz