

## CAPITOLUL IX

### ALIMENTAȚIA DIETETICĂ

#### **Tema 1. Organizarea și controlul igienic al alimentației dietetice (curative) în instituțiile curativo-profilactice**

##### **A. Generalități**

Dietologia este un compartiment al medicinei care se ocupă cu problemele alimentației bolnavilor de diverse maladii. Aplicarea practică a acestei științe este alimentația dietetică utilizată larg în primul rând în condiții de staționar în complexul de tratament al bolnavilor. În afară de aceasta alimentația dietetică este utilizată larg în condiții sanatoriale și în condiții de ambulatoriu prin sistemul obiectivelor de alimentație publică și colectivă, având ca scop prevenirea acutizării maladiilor cronice.

Alimentația dietetică se bazează pe următoarele principii: 1) asigurarea necesarului fiziologic al organismului omului bolnav în energie și substanțe nutritive; 2) respectarea legităților biochimice și fiziologice care determină asimilarea alimentelor la omul sănătos și bolnav; 3) acțiunea locală și generală a alimentației asupra organismului; 4) utilizarea în alimentație a metodelor de cruțare, “descărcare” și a așa-numitelor “zile de contrast”; 5) evidența compoziției chimice și prelucrării culinare ale alimentelor, particularităților individuale și locale ale alimentației.

Se recomandă ca alimentația dietetică să fie până la maxim individualizată. În Moldova, în practica zi de zi se utilizează așa-numitul “sistem de diete”, fiecare din acestea fiind numerotate. Sistemul permite de a asigura concomitent un număr mare de bolnavi din spitale sau de solicitanți în sistemul de alimentație publică și colectivă cu alimentația dietetică necesară. Există un număr mare de diete, dar mai des utilizate sunt 14–15 diete.

### **Caracteristica principalelor diete.**

**Dieta nr.1. Indicații:** 1) ulcerul stomacal și duodenal în perioada după o acutizare foarte pronunțată sau în cazul unei acutizări moderate; 2) acutizarea moderată a gastritei cronice cu secreția păstrată sau ridicată; 3) gastrita acută în perioada de reconvalescență. **Scopul prescrierii:** cruțarea chimică, mecanică și termică a tubului digestiv, alimentația având valoarea completă, diminuarea inflamației, ameliorarea procesului de cicatrizare a ulcerului, normalizarea funcțiilor secretoare și motorice ale stomacului. **Caracteristica generală:** dieta este fiziologic adecvată după valoarea energetică, conținutul de proteine, lipide și glucide. Sunt limitați excitanții puternici ai secreției stomacale, alimentele și bucatele greu digerabile. Bucatele se pregătesc în fond terciuite și fierte atât în apă, cât și în aburi. Unele bucate pot fi coapte, însă fără formarea crustei. Peștele și carnea fragedă pot fi permise în formă de bucăți. Sarea de bucătărie este limitată moderat. Sunt excluse bucatele foarte reci sau foarte fierbinți. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90–100 g (60% animale), lipide – 100 g (30% vegetale), glucide – 400–420 g, valoarea energetică – 11,7–12,6 MJ (2800–3000 kcal), clorura de sodiu – 10–12 g, lichidul liber – 1,5 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor – 5–6 ori pe zi, înainte de somn – lapte, frișcă.

**Dieta nr.2. Indicații:** 1) gastrită cronică cu secreția insuficientă în cazul acutizării moderate și în stadiul reconvalescenței după acutizare; 2) gastrite acute, enterite, colite în perioada de reconvalescență ca dietă de trecere la o alimentație rațională; 3) enteritele și colitele cronice după acutizare și în perioada dintre acutizări fără maladii asociate ale ficatului, pancreasului sau ale gastritei normacide și hipoacide. **Scopul prescrierii:** aprovizionarea necesarului organismului cu o alimentație valoroasă, stimularea moderată a funcției secretoare a organelor digestive, normalizarea funcției motrice a tubului digestiv. **Caracteristica generală:** dietă fiziologic valoroasă cu o cruțare mecanică moderată și o stimulare moderată a organelor digestive. Se permit bucatele cu gradul de fărâmițare diferit și cu diversă prelucrare termică: fierte, fierte înăbușit,

coapte, prăjite, dar fără îngroșarea crustei și fără utilizarea la prăjire a pesmeților sau făinii; bucatele terciuite din produse alimentare bogate în țesut conjunctiv sau celuloză. Se exclud: produsele și bucatele care se rețin în stomac un timp îndelungat, produse care excită mucoasele tubului digestiv, bucatele foarte reci și foarte fierbinți. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90 – 100 g (60% animale), lipide – 90 – 100 (25% vegetale), glucide 400 – 420 g, 11,7 – 12,6 MJ (2800–3000 kcal); clorura de sodiu – până la 15 g, lichid liber – 15 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 4–5 ori în porții.

**Dieta nr. 3. Indicații:** maladii cronice ale intestinelor cu constipații în cazul unei acutizări moderate, spre sfârșitul perioadei de acutizare și între acutizări. **Scopul prescrierii:** normalizarea funcțiilor dereglate ale intestinelor și metabolismului cauzat de această stare. **Caracteristica generală:** dieta fiziologic adecvată cu includerea alimentelor și a bucatelor care intensifică funcția motorică a intestinelor (legume, fructe proaspete și uscate, produse de panificație, crupe, produse acidolactice etc.). La pregătirea bucatelor, alimentele practic nu se fărâmițează. Ele se fierb în apă sau aburi, se coc. Legumele și fructele se includ în rație atât crude, cât și fierte. Se includ, de asemenea, felurile întâi reci, deserturi, băuturi. Sânt excluse alimentele și bucatele care intensifică procesele de fermentație și putrefacție în intestine și acelea care influențează negativ alte organe din sistemul digestiv (alimente bogate în uleiuri eterice, prăjite etc.). **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90 – 100 g (55% animale), lipide – 90 – 100 g (30% vegetale), glucide – 400 – 420 g, 11,7 – 12,6 MJ 2800 – 3000 kcal, clorura de sodiu – 15 g, lichidul liber – 1,5 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 4–6 ori pe zi. Dimineața este binevenită apă rece cu miere sau sucuri din fructe și legume, înainte de culcare – compoturi din fructe proaspete și uscate, fructe proaspete, prune uscate.

**Dieta nr. 4. Indicații:** maladiile acute și cronice ale intestinelor însoțite de diaree abundentă. **Scopul prescrierii:** asigurarea alimentației în cazul digestiei dereglate, diminuarea inflamației, procesului de fermentație și putrefacție în intestine, contribuirea la normalizarea funcției

intestinelor și a altor organe digestive. **Caracteristica generală:** dieta are o valoare energetică scăzută pe contul lipidelor și glucidelor, cantitatea de proteine fiind optimă. Excitanții mecanici, chimici și termici ai tubului digestiv sânt strict limitați. Sunt excluse alimentele și bucatele care intensifică secreția organelor digestive, procesele de fermentație și putrefacție în intestine. Bucatele sunt lichide, semilichide, terciuite, fierte în apă și aburi. Sunt excluse bucatele foarte fierbinți și foarte reci. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90 g (60–65% animale), lipide – 70 g, glucide – 250 g (inclusiv 40–50 g zahăr); 8,4 Mj (2000 kcal), clorură de sodiu 8–10 g, lichid liber – 1,5–2 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 5–6 ori pe zi în porții mici.

**Dieta nr. 5. Indicații:** 1) hepatite și colecistite acute în perioada de reconvalescență; 2) hepatite cronice în perioada de remisie; 3) ciroza ficatului fără insuficiență hepatică; 4) colecistitele cronice și colelitiazele în perioada de remisie. În toate cazurile – fără patologii exprimate ale stomacului și intestinului. **Scopul prescrierii:** cruțarea chimică a ficatului în condițiile unei alimentații cu o valoare completă; contribuirea la normalizarea funcției ficatului și a activității căilor biliare, facilitarea secreției bilei. **Caracteristica generală:** un conținut normal de proteine și glucide și o limitare moderată a lipidelor (în special celor greu digerabile). Dieta are un conținut sporit de substanțe lipotropice, celuloză, pectine, lichid.

Bucatele se pregătesc: fierte, coapte, uneori fierte, înăbușite. Este terciuită numai carnea aspră și legumele bogate în celuloză. Făina și legumele nu sunt preventiv prelucrate termic. Se exclud alimentele bogate în substanțe extractive, colesterol, acid oxalic, uleiuri eterice, substanțe nocive care apar la prăjirea în ulei în rezultatul oxidării acestuia, se exclud bucatele foarte reci. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90–100 g (60% animale); lipide – 80–90 g (30% vegetale), glucide – 400–500 g (70–80 g zahăr); 11,7–12,2 MJ (2800–2900 kcal), clorura de sodiu – 10 g; lichid liber – 1,5–2 l. Se poate de inclus sorbitolul și xilita (25–40 g). **Regimul alimentar.** Luarea meselor de 5 ori pe zi.

**Dieta nr. 6. Indicații:** 1) guta; 2) urolitiazele cu formarea calculilor din sărurile acidului uric. **Scopul prescrierii:** a contribui la normalizarea metabolismului purinelor, micșorarea formării în organism a acidului uric și a sărurilor lui, deplasării reacției urinei în direcție alcalină. **Caracteristica generală.** Excluderea alimentelor cu conținut sporit de purine, acid oxalic; o limitare moderată a clorurii de sodiu, sporirea conținutului de alimente cu acțiune alcalină (laptele și produsele lactate, legumele și fructele) și a cantității de lichid liber (în cazul lipsei contraindicațiilor în ce privește sistemul cardiovascular). Dieta se caracterizează și printr-o micșorare moderată a conținutului de proteine și lipide (în special a celor greu digerabile), iar în cazul unei obezități asociate – și a glucidelor. Prelucrarea culinară este obișnuită, excluzând fierberea obligatorie a cărnii, peștelui. Temperatura bucatelor – obișnuită. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 70–80 g (50% animale), lipide – 80–90 g (30% vegetale); glucide – 400 g (80 g zahăr); 11,3–11,7 MJ (2700–2800 kcal), clorura de sodiu – 10 g; lichidul liber – 1,5–2 l și mai mult. **Regimul alimentar.** Luarea meselor de 4 ori pe zi. În pauzele dintre luarea meselor se recomandă folosirea lichidului.

**Dieta nr. 7. Indicații:** 1) nefrita acută în perioada de reconvalescență (începând cu săptămâna a 3–4-a de tratament); 2) nefrita acută în perioada de remisie și în lipsa insuficienței renale. Scopul prescrierii: cruțarea moderată a funcției rinichilor, diminuarea hipertensiunii și edemelor, ameliorarea eliminării din organism a diverselor produse ale metabolismului, în special ale celor azotoase. **Caracteristica generală.** Conținutul proteinelor este puțin limitat, a lipidelor și a glucidelor – în limitele normelor fiziologice. Bucatele sunt pregătite fără clorură de sodiu. Sarea de bucătărie este dată bolnavului în cantitățile indicate de medic (3–6 g și mai mult). Cantitatea de lichid liber este limitată, în medie, până la 1 l. Sunt excluse substanțele extractive din carne, pește, ciuperci, sursele de acid oxalic și uleiuri eterice. Prelucrarea culinară fără cruțare mecanică, dar cu o cruțare chimică moderată. Carnea și peștele (100–150 g în zi) se fierb. Temperatura bucatelor e obișnuită. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 80 g (50–

60% animale); lipide – 90–100 g (25% vegetale); glucide – 400–450 g (80–90 g zahăr); 11,3–12,2 MJ (2700–2900 kcal); lichidul liber – 0,9–1,1 l. Regimul alimentar; luarea meselor de 4–5 ori pe zi.

**Dieta nr. 8. Indicații.** Obezitatea ca maladie principală sau asociată la alte boli care nu necesită diete speciale. **Scopul prescrierii:** acțiunea asupra metabolismului pentru excluderea depunerii cantităților excesive de grăsime în organism. **Caracteristica generală:** diminuarea valorii energetice a rației alimentare pe contul glucidelor în special al celor ușor asimilabile și în măsură mai mică – pe contul lipidelor (în special celor animale), conținutul proteinelor fiind normal sau ceva mai sporit. Cantitatea de lichid liber, a conținutului de clorură de sodiu, a alimentelor și bucatelor care ridică pofta de mâncare este limitată. Conținutul de fibre alimentare este sporit. Bucatele pregătite sunt fierte, fierte înăbușit, coapte. Nu se recomandă bucate prăjite, terciuite și tocate. Pentru deserturi și băuturi se utilizează xilita și sorbitolul în calitate de substanțe îndulcitoare. Temperatura bucatelor este obișnuită. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90–100 g (60% animale); lipide – 80–85 g (30% vegetale), glucide – 150 g; 7,1–7,5 MJ (1700–1800 kcal), clorura de sodiu – 5–6 g, lichid – 1–1,2 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 5–6 ori pe zi, volumul fiind mare de fiecare dată pentru a avea simțul de sațietate.

**Dieta nr. 9. Indicații.** Diabetul zaharat de formă ușoară și medie; bolnavii cu masa corpului normală sau puțin excesivă nu primesc insulină sau o primesc în doze mici (20–30 unități); 2) pentru determinarea toleranței față de glucide și verificarea dozei de insulină sau de alte preparate. **Scopul prescrierii:** contribuirea la normalizarea metabolismului glucidelor și prevenirea dereglărilor metabolismului lipidelor; determinarea cantității asimilabile de glucide. **Caracteristica generală:** dietă cu valoarea energetică moderată pe contul glucidelor ușor asimilabile și a lipidelor de proveniență animală. Clorura de sodiu, substanțele extractive au un conținut moderat în rație. Este sporit conținutul substanțelor lipotropice, a vitaminelor și a fibrelor alimentare (brânză grasă de vaci, pește slab, produse de mare, legume, fructe,

crupe din grăunte integral, pâine din făină integrală). Sunt recomandate bucatele fierte și coapte, mai rar cele prăjite și uscate. Pentru pregătirea deserturilor și a băuturilor – xilită și sorbitol care intră în calculul valorii energetice a dietei. Temperatura bucatelor – e obișnuită. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90–100 g (55% animale); lipide – 75–80 g (30% vegetale), glucide – 300–350 g (în majoritatea – polizaharide); 9,6–10,5 MJ (2300–2500 kcal); clorura de sodiu – 12 g, lichidul liber – repartizarea egală a glucidelor la fiecare masă.

**Dieta nr.10. Indicații:** maladiile sistemului cardio-vascular cu insuficiența circulației sanguine de gradele I–II A. **Scopul prescrierii:** ameliorarea circulației sanguine, funcției sistemului cardiovascular, ficatului, rinichilor, normalizarea metabolismului, cruțarea sistemului cardiovascular și a organelor digestive. **Caracteristica generală:** o micșorare moderată a valorii energetice pe contul lipidelor și, parțial, glucidelor. Conținutul clorurii de sodiu este foarte limitat. Este micșorat, de asemenea, consumul lichidului. Este limitat conținutul substanțelor care excită sistemul cardiovascular și nervos, ficatul, rinichii, substanțele care supraîncarcă sistemul digestiv și a celor care contribuie la meteorism. Este sporit conținutul de potasiu, magneziu, substanțe lipotropice, alimentelor cu acțiune alcalină (produse lactate, legume, fructe). Prelucrarea culinară este efectuată ca o cruțare mecanică moderată. Se exclud bucatele greu digerabile. Bucatele se pregătesc fără sare. Temperatura bucatelor e obișnuită. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90 g (55–60% animale), lipide 70 g (25–30% vegetale), glucide 350–400 g, 10,5–10,9 Mj (2500–2600 kcal), clorură de sodiu – 6–7 g (3–5 g direct bolnavului în mâini), lichidul liber – 1–2 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 5 ori pe zi în porții relativ egale.

**Dieta nr.11. Indicații:** tuberculoza pulmonară, osoasă, a nodurilor limfaticе, ligamentelor în perioada de acutizare moderată, masa corpului bolnavului fiind scăzută; istovirea organismului după boli infecțioase îndelungate, operații, traume. **Scopul prescrierii:** ameliorarea stării de nutriție, ridicarea puterii de rezistență a organismului, intensificarea proceselor de recuperare a organismului afectat. **Caracteristica**

**generală:** dieta are o valoare energetică înaltă cu conținut bogat de proteine cu preponderență pe contul produselor lactate, vitamine, elemente minerale (calciu, fier etc.), cu o sporire moderată a conținutului de lipide și glucide. Prelucrarea culinară și temperatura sunt obișnuite. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 110–130 g (60% animale); lipide 100–120 g (20–25% vegetale), glucide – 400–450 g; 12,6–14,2 MJ (3000–3400 kcal), clorură de sodiu – 15 g; lichid liber – 1,5 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 5 ori pe zi.

**Dieta nr. 12. Indicații:** maladii ale sistemului nervos central. **Scopul prescrierii:** aprovizionarea organismului cu o alimentație valoroasă, diminuarea împovărării sistemului digestiv, cardiovascular, rinichilor, micșorarea excitării sistemului nervos. **Caracteristica generală.** Dieta este fiziologic completă cu un conținut normal de lipide și glucide și sporit în proteine, săruri de calciu. Temperatura e obișnuită. **Prelucrarea culinară:** sunt folosite toate felurile de prelucrare culinară a alimentelor: prăjirea, fierberea înăbușită, coacerea ș.a. **Conținutul chimic și valoarea energetică.** Proteine – 100–130 g, lipide – 100 g, glucide – 400–450 g, clorură de sodiu – 12–15 g, lichid liber – 1,5 l, greutatea rației – 3 kg, 12,6–14,6 MJ 3000–3500 kcal. **Regimul alimentar.** Luarea meselor de 4–5 ori pe zi.

**Dieta nr. 12** este folosită rar.

**Dieta nr.13. Indicații:** maladii infecțioase acute. Scopul prescrierii: sporirea rezistenței generale a organismului în scopul facilitării combaterii infecției, micșorarea intoxicației, cruțarea organelor digestive în condițiile febrei și repausului la pat. **Caracteristica generală.** Dietă cu o valoare energetică scăzută pe contul lipidelor, glucidelor și în măsură mai mică – pe contul proteinelor. Conținutul vitaminelor și al lichidului este sporit. Lipsa alimentelor incluse în dietă este variată. Prevalează, totuși, produsele alimentare și bucatele ușor asimilabile care nu produc meteorism. Sunt excluse sursele de celuloză aspră, alimentele și bucatele grase, sărate, greu asimilabile. Bucatele sunt preparate prin tăiere, mărunțire, trecere prin sită, fierbere în apă și în aburi. Bucatele se distribuie fierbinți (nu mai jos de 55–60°C) sau reci (nu mai jos de 12°C).



**Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 75–80 g (60–70% animale, în special pe contul produselor lactate), 9,2–9,6 MJ (2200–2300 kcal), clorură de sodiu – 8–10 g (se mărește în cazul transpirației puternice și în cazuri de vomă incoercibilă), lichid liber – 2 l și mai mult. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 5–6 ori pe zi în porții mici.

**Dieta nr. 14. Indicații:** nefrolitiază cu reacție alcalină a urinei și calculi din fosfor și calciu (fosfaturia). **Scopul prescrierii:** restabilirea reacției acide a urinei. **Caracteristica generală:** dieta corespunde normelor fiziologice după cantitatea de proteine, lipide și glucide și după valoarea energetică. Sunt limitate alimentele cu acțiune alcalină și bogate în calciu (produsele lactate și majoritatea legumelor și fructelor), prevalează alimentele, care pot schimba reacția urinei în direcție acidă (pâinea și produsele de patiserie, crupe, carne, pește). Prelucrarea culinară și temperatura bucatelor – obișnuită. Dacă nu există contraindicații, se pot consuma lichide în cantități sporite. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90 g, lipide – 100 g, glucide – 380–400 g, 11,7 MJ (2800 kcal), clorură de sodiu – 10–12 g, lichid liber – 1,5–2,5 l. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 4 ori pe zi în intervale și pe stomacul gol – mult lichid.

**Dieta nr. 15. Indicații:** 1) diferite maladii când nu sunt necesare diete curative speciale și fără dereglări ale sistemului digestiv; 2) dietă de trecere la alimentația obișnuită în perioada de reconvalescență și după folosirea altor diete curative. **Scopul prescrierii:** aprovizionarea organismului cu o alimentație fiziologic completă în condiții de spital. **Caracteristica generală:** valoarea energetică, conținutul de proteine, lipide și glucide corespund aproape complet cerințelor organismului sănătos care nu este ocupat cu munca fizică. Vitaminele se administrează în cantități mari. Sunt permise toate felurile de prelucrare culinară. Temperatura bucatelor este obișnuită. Din dietă sunt excluse alimentele greu digerabile și picante. **Compoziția chimică și valoarea energetică:** proteine – 90–95 g (55% animale), lipide – 100–105 g (30% vegetale), glucide – 400 g, 11,7–12,1 MJ (2800–2900 kcal), lichid

liber – 1,5–2 l, clorură de sodiu –15 g. **Regimul alimentar:** luarea meselor de 4 ori pe zi.

### ***B. Organizarea alimentației dietetice în spitale***

Volumul alimentației dietetice în diferite spitale este diferit. În funcție de acest fapt, spitalele pot fi condițional împărțite în 4 grupe. În prima grupă intră spitalele mari de profil larg (republicane, județene, spitale mari orașenești cu numărul de paturi 500 și mai mult). Statele spitalului includ: medicul-dietetician, 3–4 asistente-dieteticiene, bucătari cu experiență și categorie profesională înaltă. În aceste spitale se folosesc toate dietele principale. În grupa a doua intră spitalele din fostele centre raionale, orașenești obișnuite, unele spitale departamentale. De obicei, statele lor includ 0,5 tarif de medic-dietetician, 1–2 asistente dieteticiene. Numărul dietelor este mai restrâns în comparație cu prima grupă. Grupa a treia este compusă din spitale profilizate (ftiziatrie, cardiologie, endocrinologie, boli infecțioase ș.a.), unde se folosesc maximum 4–5 diete. Statele includ 0,5 tarif de medic-dietetician, 1–2 asistente dieteticiene. În spitalele de circumscripție care fac parte din grupa a patra se pregătește același număr de diete. Fiind limitate în posibilități, aceste spitale pregătesc de obicei următoarele diete: nr. 0 – pentru bolnavii operați; nr. 1–b și nr. 1 (dieta de cruțare mecanică, chimică și termică), nr. 5,7/10 (fără sare de bucătărie) și nr. 15.

Alimentația dietetică în spitale se află sub conducerea medicului-șef sau medicului-șef adjunct în probleme clinice. Însă toată responsabilitatea o poartă medicul dietetician.

Medicul-dietetician este dator:

- să consulte medicii instituției curativo-profilactice referitor la problemele alimentației dietetice;
- să asigure respectarea rețetelor curative recomandate pentru fiecare bolnav;
- să analizeze eficiența alimentației dietetice și să raporteze regulat rezultatele ei Consiliului instituției curativo-profilactice;

- să verifice componența meniurilor, respectarea tehnologiei de preparare a bucatelor dietetice, calitatea și compoziția chimică;
- să controleze calitatea bucatelor dietetice prin analiza organoleptică zilnică; să asigure expedierea probelor de control ale bucatelor pentru analiza de laborator etc.;
- să participe la întocmirea meniurilor săptămânale pentru toate dietele utilizate în instituția respectivă;
- să asigure respectarea strictă a regulamentului de prescriere a rețetelor curative și împreună cu șefii de secție să întocmească lista și cantitățile alimentelor permise pentru a fi transmise bolnavului de către rude (vizitatori);
- să organizeze perfecționarea sistematică a cunoștințelor în domeniul alimentației dietetice a lucrătorilor medicali, în mod special a asistentelor-dieteticiene, cât și a lucrătorilor de la bucătărie; să organizeze pregătirea igienică a personalului din blocul alimentar;
- să pregătească dările de seamă anuale și trimestriale despre activitatea blocului alimentar;
- să efectueze un lucru activ de propagare a cunoștințelor pe problemele alimentației raționale și dietetice atât în rândul bolnavilor, cât și al colaboratorilor instituției curative.

Asistenta-dieteticiană trebuie să aibă studii medii medicale și o pregătire temeinică pe problemele alimentației dietetice. Obligațiile asistentei-dieteticiene sunt:

- controlul calității alimentelor în depozit și la bucătăria blocului alimentar, controlul păstrării alimentelor;
- întocmirea împreună cu șeful de producere (bucătarul-șef) și sub conducerea medicului-dietetician a meniurilor zilnice de repartiție după fișele de bucate;
- calcularea periodică a compoziției chimice și valorii energetice a dietelor utilizate, controlul compoziției chimice și valorii energetice reale prin expediții sistematice în laboratorul CMP a unelor probe de bucate sau a tuturor bucatelor incluse în meniul zilei;
- controlul respectării normativelor de folosire a alimentelor pentru pregătirea bucatelor; controlul calității lor;

- controlul respectării distribuirii bucatelor din bucătărie în secții;
- controlul stării sanitare a blocului alimentar, inclusiv a sălilor de repartizare a bucatelor dietetice, bufetelor din secții, inventarului, veselei, ustensilelor, controlul respectării de către personal a regulilor igienei personale;
- organizarea și participarea directă la lecțiile pe tema alimentației curative pentru lucrătorii medicali cu studii medii și pentru lucrătorii blocului alimentar;
- controlul trecerii examenului medical de către personalul blocului alimentar, interzicerea activității în blocul alimentar a persoanelor care n-au trecut examenul medical;
- completarea la timp a documentației în vigoare pentru blocul alimentar (anexa I);
- controlul asigurării blocului alimentar și bufetelor din secțiile spitalicești cu detergenți și dezinfectanți;
- păstrarea acidului ascorbic, vitaminizarea și evidența vitaminizării bucatelor dietetice;
- luarea și păstrarea probelor zilnice de bucate.

Alimentația dietetică se prescrie de medicul-dietetician cu participarea contabilității. În instituțiile medicale, unde în state nu este prevăzut postul de medic-dietetician, la prescrierea dietei ia parte asistenta-dieteticiană, bucătarul-șef și contabilul superior. Inițial, dieta este prevăzută de către medicul de serviciu. Evidența dietelor este dusă de asistentele medicale din secții și comunicată asistentei medicale superioare. Aceasta, la rândul ei, face comanda de diete pentru secție. Asistenta-dieteticiană în bază comenzilor din secții întocmește o comandă pentru tot spitalul. În baza meniurilor planificate și a celor curente, a fișelor de diete, precum și a comenzii generale se alcătuiește meniul general pe porții. În baza acestui document contabilitatea întocmește bonul de livrare a alimentelor pentru depozit (în trei exemplare). O parte de alimente este eliberată pentru bucătărie, iar alta pentru bufetele secțiilor curative. Însă pentru secții alimentele se eliberează în baza unui bon separat de livrare. Normele de produse alimentare pentru diferite secții

spitalicești și spitale cu profil îngust sunt diferite (anexa 2). Astfel, pentru secțiile (spitalele) de fizioterapie și combusti se recomandă sistemul de semirestaurant cu comanda prealabilă a bucatelor. Acest sistem poate fi recomandat din două considerente, și anume – lipsa poftei de mâncare la majoritatea bolnavilor, pe de o parte, și alocațiile bănești mai mari pentru alimentația acestor bolnavi, pe de altă parte.

În lipsa unor produse alimentare conform unui ordin al MS în vigoare ele pot fi înlocuite cu altele. Un ajutor important pentru medicul-dietetician va servi tabelul înlocuirii alimentelor după proteine și glucide.

Vitaminizarea artificială a bucatelor cu acid ascorbic se efectuează de către asistenta dieteticiană înainte de distribuirea lor pe secții. Acidul ascorbic trebuie păstrat în vase bine închise într-un loc răcoros și întunecat. Asistenta-dieteticiană înregistrează zilnic cantitatea de acid ascorbic cheltuit pentru vitaminizare, denumirea bucatelor vitaminizate.

### **C. Controlul bucatelor dietetice**

La toate etapele de pregătire a bucatelor dietetice este necesar un control medical strict. El se bazează în special pe metoda organoleptică, care oferă posibilitatea de a depista destul de rapid neajunsurile sau încălcările rețetelor, regulilor de preparare, insalubritatea bucatelor. Controlul include următoarele momente: 1) studierea meniului și a fișei de bucate; 2) determinarea temperaturii bucatelor în momentul distribuirii; 3) analiza organoleptică a bucatelor; 4) determinarea greutateii bucatelor și compararea cu normativele; 5) aprecierea stării sanitare a blocului alimentar (cantinei dietetice); 6) anchetarea bolnavilor, persoanelor, care consumă bucate dietetice în privința calității acestora; 7) studierea resturilor de bucate (examinarea veselei pe mesele de servire și în spălătorie). Prezența unor mari cantități de resturi de mâncare, de regulă, se observă în cazul preparării nesatisfăcătoare a bucatelor. O importanță deosebită în controlul bucatelor îl are examenul organoleptic, care se efectuează zilnic de fiecare dată când bucatele sunt gata pentru repartizare. Proprietățile organoleptice se apreciază la temperatura distribuirii bucatelor. Determinând gustul, proba de bucate se reține un

timp în cavitatea bucală, amestecând-o cu limba pentru o repartizare mai uniformă. Apreciind gradul de salinitate, se va ține minte, că la unele diete (nr. 7/10) bucatele se pregătesc practic nesărate. Dacă se suspectă o nuanță amăruie, atunci bucatele trebuie apreciate și în stare rece.

Controlul organoleptic se efectuează în prezența bucătarului-executant. Pentru efectuarea controlului se folosesc linguri, furculițe, termometre, un pahar cu ceai fără zahăr pentru clătirea cavității bucale după fiecare probă, apă fierbinte pentru clătirea lingurilor. În funcție de rezultatul controlului bucatele se apreciază în felul următor:

“Excelent” – felul de mâncare este gustos, corespunde dietei și este prezentat frumos;

“Bine” – felul de mâncare corespunde recepturii și cerințelor dieteticii, dar are unele defecte neesențiale care pot fi foarte ușor lichidate (de exemplu, o sărare insuficientă);

“Satisfăcător” – felul de mâncare are devieri importante de la cerințele culinării, după unele manipulări poate fi folosit.

“Nesatisfăcător” – felul de mâncare are defecte esențiale, gustul și mirosul nu corespund felului dat de mâncare, este prea sărat, acru, pipărat etc., nu este satisfăcător prelucrat termic, sau invers, este ars. Un defect esențial este considerat și faptul când felul de mâncare nu corespunde dietei pentru care este destinat.

În cazul depistării diverselor defecte în pregătirea bucatelor, medicul nu se va limita numai la constatarea lor, dar va căuta să găsească cauza acestor defecte, prezentând indicațiile necesare pentru a fi evitate pe viitor.

#### ***D. Regimul alimentar***

În instituțiile curative regimul alimentar, de regulă, este destul de strict. În majoritatea cazurilor bolnavii iau masa de patru ori pe zi, valoarea energetică fiind repartizată în felul următor: la micul dejun – 20–30%; prânz – 40%; la prima cină – 20–25%; la a doua cină – 5–10% din valoarea energetică zilnică a dietei corespunzătoare. Pentru unii bolnavi, însă, (cu ulcer stomacal și duodenal în stadiul de acutizare, cu colecistită

cronică, infarct miocardic ș.a.) se recomandă luarea meselor de 5–6 ori pe zi.

În respectarea regimului dietetic prescris de medic un rol aparte îl joacă și reglementarea transmiterii produselor alimentare pentru bolnavi de la rudele acestuia. E necesar ca medicul-curant să lămurească bolnavului și rudelor lui ce fel de produse alimentare sunt admise și ce fel de produse sunt interzise în lista prescrisă. În încăperea, unde are loc primirea produselor alimentare pentru bolnavi, trebuie să fie afișată lista alimentelor permise (indicându-se cantitatea acestora), cât și lista alimentelor interzise. De regulă aceasta include: prăjituri cu cremă, înghețată, cârnați (prospături), pește sărat, bucate din carne și pește.

### ***E. Igiena blocului alimentar al spitalului***

Blocul alimentar prezintă un complex de încăperi, unde are loc depozitarea și păstrarea produselor alimentare, prelucrarea preliminară și termică a materiei prime și a semipreparatelor în scopul pregătirii bucatelor dietetice și distribuirea lor. În componența blocurilor alimentare din spitale intră serviciul de pregătire a bucatelor dietetice și bufetele de distribuire a bucatelor cu sălile de mese din secțiile curative. În principiu există 2 sisteme de blocuri alimentare: decentralizat și centralizat.

În cazul sistemului decentralizat, în spital există bucătăria (cu depozitele corespunzătoare) de pregătire a semipreparatelor amplasată, de regulă, într-o clădire aparte și bucătării amplasate pe lângă blocurile (secțiile) curative unde din semifabricate se pregătesc bucate dietetice. Sistemul acesta rar întâlnit este apreciat pozitiv din punct de vedere igienic, deoarece bucatele pot fi folosite de bolnavi imediat după preparare.

În cazul sistemului centralizat, depozitarea și păstrarea produselor alimentare, prelucrarea preliminară și termică a materiei prime și a semipreparatelor în scopul pregătirii bucatelor, distribuirea lor în secțiile curative are loc, de regulă, într-o singură clădire (serviciul de pregătire a alimentației dietetice). În bufetele din secțiile spitalicești, bucatele dietetice sunt aduse în termose. De aici ele sunt repartizate în sălile de

mese a secției sau în saloane. Sistemul centralizat are unele neajunsuri legate de faptul, că deseori bucatele trebuie reîncălzite și transferate dintr-un vas în altul cu riscul de a fi contaminate în cazul nerespectării cerințelor sanitare. Cea mai bună variantă în cazul sistemului centralizat se consideră aceea, când blocul unde este amplasat serviciul de pregătire a alimentației dietetice are legături cu blocurile curative prin tunele.

Conform NRC P-69-78, componența și suprafețele încăperilor blocului serviciului de pregătire a bucatelor depinde de capacitatea staționarului (anexa 3). NRC menționate prevede o componență deplină de diverse încăperi (de producere, pentru personal, auxiliare) pentru spitalele mari (400-1000 de paturi). În spitalele de 50-200 de paturi unele încăperi sunt comune.

În secțiile spitalicești funcționează bufete și săli de mese pentru servirea bucatelor. De menționat că bufetele amplasate în secțiile de boli infecțioase, pentru bolnavii de tuberculoză și în secțiile de dermatovenerologie, trebuie să fie din două încăperi despărțite printr-un paravan sau perete. Una din încăperi comunică cu intrarea externă și este destinată pentru personalul care aduce bucatele din bucătărie, iar alta – pentru personalul care distribuie bucatele bolnavilor. Transmiterea bucatelor dintr-o încăpere în alta se face printr-o fereastră în peretele despărțitor. Pentru bufetele secțiilor de boli infecțioase compuse din boxe și semiboxe sunt recomandate și încăperi separate pentru spălarea și utilizarea veselei de cantină și de bucătărie. În funcție de profilul secției curative, suprafața bufetului este diferită (12-25 m<sup>2</sup>). Bufetul unei secții de 30 locuri pentru adulți trebuie să aibă o suprafață nu mai mică de 14 m<sup>2</sup>; de 60 locuri – 18 m<sup>2</sup>. Cea mai mare suprafață o au bufetele cu instalații de spălare și sterilizare a veselei (pentru secțiile de reanimare și terapie intensivă, boli infecțioase ș.a.) Pentru secțiile de boli somatice poate fi recomandat un bufet din două secții, măbind în acest caz suprafața lui cu 4 m<sup>2</sup>. Bufetele de distribuire a bucatelor trebuie să aibă instalații de încălzire (plite) și menținere a temperaturii bucatelor (marmite), cântar, încălzitor de apă ("Titan"), frigider, mese, polițe, dulapuri pentru păstrarea pâinii, zahărului, ceaiului, veselă, chiuvete pentru



spălarea veselei. În secțiile de boli infecțioase și tuberculoză sunt necesare și sterilizatoare pentru veselă și tacâmuri. Sălile de mese în secțiile curative trebuie să asigure cu locuri 50–60% din numărul bolnavilor. Suprafața pentru un bolnav care se alimentează aici trebuie să fie nu mai mică de 1,5 m<sup>2</sup>. Se permite o sală de mese pentru 2–3 secții de boli somatice. Se interzice, însă, alimentarea bolnavilor de tuberculoză, boli infecțioase, de piele și venerice cu bolnavii din alte secții.

Regulile de spălare și prelucrare a veselei și a tacâmurilor sunt aceleași ca și pentru cantine. Însă pentru secțiile de boli infecțioase, tuberculoză, boli de piele și venerice vesela și tacâmurile se sterilizează suplimentar în autoclave sau se fierb într-o soluție de 2% de sodă calcinată.

*Anexa 1*

## **DOCUMENTAȚIA OBLIGATORIE A BLOCULUI ALIMENTAR DIN SPITAL**

### **I. Registrul controlului salubrității alimentelor perisabile recepționate în blocul alimentar**

Data	Lista alimen- telor recepți- onate	Calitatea produselor alimentare	Ultimul termen de valorificare a alimen- telor	Semnătura
------	--	---------------------------------------	--	-----------

### **II. Registrul “Sănătate”**

Nr. d/o	Data	Nume- le, prenu- mele	Pro- fesia	Însemnare despre lipsa infecțiilor in- testinale acu- te la lucrăto- rii sau mem- brii famili- ilor lor	Controlul buletinului de boală pentru în- grijirea bolnavului; diagno- sticul	Permis pentru a lu- cra
------------	------	--------------------------------	---------------	--	--	-------------------------------

**III. Registrul C-vitaminizării bucatelor**

Nr. d/o	Data	Denumirea bucatelor vitaminizate	Numărul de porții vitaminizate	Conținutul acidului ascorbic într-o pastilă	Cantitatea de acid ascorbic în mg introdusă în masa totală de bucate	Persoana responsabilă de vitaminizare
---------	------	----------------------------------	--------------------------------	---	--	---------------------------------------

**IV. Registrul de triaj al conservelor în depozit și în sectorul de producere a bucatelor în blocul alimentară**

Data	Denumirea conservelor	Marcarea conservelor	Cauza rebutării	Recomandări	Semnătura
------	-----------------------	----------------------	-----------------	-------------	-----------

### V. Registrul aprecierii calității bucatelor

Data	Denumirea bucatelor la dejun, prânz, cină	Aprecieria				Permisivitatea medicului de serviciu pentru distribuirea bucatelor. Numele și prenumele acestuia	Semnătura medicului care a apreciat calitatea bucatelor
		respectării meniului	salubrității	corectitudinii prelucrării culinare	corectitudinii mesei bucatelor		
	Dejunul						
	Prânzul						
	Cina						

**Normele zilnice de produse alimentare pentru un bolnav în instituțiile curative**

Denumirea produselor alimentare	Cantitatea în g pentru diferite spitale și secții										
	gene-rale	oncolo-gice	nefrolo-gice	gastro-entero-logie	endocri-nologie	hemato-logie	fiziatrie	combu-stii	materni-tate	copii	
Pâine de seară	150	150	150	100	200	150	150	—	150	75	
Pâine de grâu	200	200	200	250	150	200	300	400	200	175	
Făină de grâu	15	15	5	10	15	15	75	—	28	35	
Amidon sau făină din cartofi	5	5	10	10	—	5	10	—	5	8	
Macaroane	20	20	20	30	—	20	75	—	100	85	
Crupe	80	80	80	80	70	80	75	—	100	85	
inclusiv:											
— de hrișcă	15	15	20	15	30	15	—	—	—	—	
— fulgi de ovăz, crupe de ovăz	15	20	20	15	20	15	—	—	—	—	
— de griș	15	15	10	20	5	20	—	—	—	—	
— de orez	15	15	10	20	5	20	—	—	—	—	
— de mei	5	5	5	5	—	5	—	—	—	—	
— arpacaș	5	5	5	5	5	5	—	—	—	—	
— de grâu integral	5	5	—	—	5	5	—	—	—	—	
— de porumb	3	—	—	5	—	—	—	—	—	—	
Cartofi	400	400	400	300	250	400	400	600	300	350	



	70	90	100	100	100	150	100	100	70	300	60	50
Brânză de vaci												
Cașcaval	15	15	-	15	20	25	15	10				
Ouă (unități)	1	1	1	1,75	1	1	2	3	1	1	1	1
Chefir	100	200	200	100	200	200	500	500	400	450	450	450
Lapte	300	200	200	300	300	200	500	500	400	450	450	450
Unt de vacă topit, grăsimi animale	40	40	60	40	30	40	60	60	60	60	60	55
ulei vegetal	20	20	40	20	20	20	25	12	6	10	10	10
Smântână	20	20	40	30	30	30	30	150	25	25	25	25
Zahăr, dulceață, bis- cuiți, produse de cofetărie	60	60	60	60	15	60	100	100	100	100	100	80
Ceai	2	2	2	2	2	2	1	1	0,3	0,2	0,2	0,2
Cafea, cacao	1	-	1	-	1	1	3+2	1	2	3	3	3
Gelatină	0,5	0,5	-	0,5	0,5	0,5						
Drojdie	1	1	1	1	1	1						
Sare de bucătărie, condimente	6	6	6	6	6	6	4	10	10	10	10	10
Tomat-piureu												
Tomat-pastă	3	3	5	-	5	-						
Măceș	20	20	6	20	20	20						
Mirodenii	-	-	-	-	-	-						

Continuare

**Componenta și suprafața blocului alimentar (serviciul de  
pregătire a bucatelor dietetice) al spitalului  
în sistemul centralizat**

Încăperile	Suprafața (m <sup>2</sup> ) Capacitatea staționarului (paturi)						
	50	100	200	400	600	800	1000
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>De producere</b>							
secția zarzavaturi			20	20	24	30	36
secția carne și păsări	10	15	16	16	20	20	30
secția pește				8	8	10	15
bucătăria	16	30	50	70	80	90	110
secția gustări reci	6	8	12	16	16	20	30
laboratorul de cofetărie			16	20	20	30	30
spălătoria veselei de cantină	6	6	10	12	16	20	24
depozitul de alimente pentru o zi	4	6	10	10	12	16	20
Expediția: – pentru blocul principal – pentru blocul de boli infecțioase		8	12	12	20	24	30
	6			6	6	6	6
<b>De depozitare și păstrare</b>							
Camerele reci de păstrare a cărnii				6	10	12	15
peștelui		4	4	6	6	8	10
laptelui și produselor lactate				6	10	12	14
fructelor și verdețurilor		6	6	6	6	8	10
conservelor și murăturilor				5	8	8	10
resturilor alimentare (cu ieșire externă)	2	2	4	4	4	4	6
încăperile instalației frigorifice	3	3	3	3	4	4	6

Continuare

depozitul pentru alimentele uscate și friabile	2	4	5	8	12	16	20
depozitul pentru pâine				6	10	12	15
- " - " - legume	4	6	8	12	16	20	24
încăperea de încărcare	6	8	9	10	10	12	16
încăperea pentru ambalaj	4	4	5	6	10	12	14
- " - " - lenjerie				3	4	6	8
- " - " - inventar	3	5	6	4	5	6	8
- " - " - magazioner	-	-	6	6	6	6	6
<b>Social igienice și administrativ-gospodărești</b>							
Încăperea pentru șeful de producere	-	-	8	8	8	8	8
Încăperea pentru medicul-dietetician sau asistenta-dieteticiană	-	8	8	8	8	8	8
Vestiarul, dușurile, closetul personal cu încăperea pentru igiena personală	8+5	10+5	12+5	24+5	36+5	48+5	63+5
Încăperea pentru păstrarea inventarului de curățenie	2	2	2	2	2	2	2
Încăperea pentru păstrarea și spălarea termocărucioarelor și a diverselor feluri de tară folosite pentru transportarea bucatelor	4	8	12	20	24	36	42
Încăperea pentru personal	8	8	8	8	8	8	8



## **Tema 2. Organizarea și controlul igienic al alimentației dietetice în condiții de ambulatoriu**

Alimentația dietetică în condiții de ambulatoriu este organizată în cantinele specializate (secții, ungherașe) dietetice de la întreprinderile industriale, organizații, instituții de învățământ sau în rețeaua de alimentație publică deschisă. Normativele de locuri pentru alimentația dietetică în cantinele întreprinderilor industriale depind de ramura industriei, dar în medie constituie 20 % din numărul total de locuri. Pentru alimentația dietetică în cantinele studențești se rezervă 10%, iar în rețeaua deschisă – 5% din numărul total de locuri.

Cantina dietetică este o întreprindere de alimentație colectivă (publică) pentru 50–200 locuri cu încăperile proprii de producere. Ele pot avea un ciclu tehnologic complet (adică să utilizeze materia primă alimentară) sau incomplet (folosirea semipreparatelor). Aceste unități pot avea și un magazin de culinărie (de desfacere a semipreparatelor). Secția dietetică prezintă o sală separată în sala de mese a unei cantine (ospătării) de tip general, numărul de locuri în ea e mai mare de 12. Până la acest număr de locuri se numește “ungheraș dietetic” și, de regulă, nu se separă, dar se afișează doar un indicator la mesele corespunzătoare.

În componența cantinelor dietetice în afară de încăperile prezente în cele de tip general este necesară o încăpere pentru medicul-dietetician sau asistenta-dieteticiană, o sală pentru odihna consumatorilor. Pentru pregătirea alimentației dietetice este necesar un utilaj și ustensilele respective. În caz contrar este foarte greu sau chiar imposibil de a include bucatele pregătite în dietele corespunzătoare. De menționat, că pentru pregătirea bucatelor dietetice se cere o calificare înaltă a bucătarilor. Respectarea cerințelor de igienă în cantinele dietetice este o sarcină destul de complicată. Aceasta se explică prin diferite momente. Unul din ele este acela, că pentru prepararea bucatelor dietetice se folosește pe larg mărunțirea materiei prime, semipreparatelor sau chiar a alimentelor care au fost deja prelucrate termic. Lucrul acesta sporește posibilitatea contaminării și înmulțirii microorganismelor în bucate.

Sporește pericolul agravării situației și necesitatea preparării unui sortiment foarte variat de bucate, necesitatea preparării bucatelor în diverse termene. De aceea se atrage atenția respectării fluxului procesului tehnologic, posibilităților de mecanizare, respectării condițiilor igienico-sanitare în toate încăperile de prelucrare sanitară a veselei, tacâmurilor, inventarului, utilajului, meselor, ustensilelor, controlului medical al personalului, pregătirii igienice.

O atenție deosebită se acordă alimentației bolnavilor de tuberculoză. Pentru alimentația lor este necesară o sală separată și o spălătorie separată pentru vesela utilizată. Spălătoria trebuie să fie marcată sau mai bine să fie vopsită cu altă culoare pentru a o distinge de alte săli ale cantinelor. Vesela folosită de bolnavii de tuberculoză după spălare va fi sterilizată prin fierbere într-o soluție de 0,5% de sodă calcinată timp de 15 minute într-o cratiță mare sau în autoclavă. În loc de pahare se folosesc câni, deoarece paharele plesnesc sub acțiunea temperaturilor înalte necesare pentru sterilizare. Tacâmurile se fierb în apă timp de 15–20 minute. Pentru colectarea și dezinfectarea resturilor de bucate de la bolnavii de tuberculoză se rezervă un recipient special. Spre deosebire de cantinele obișnuite în cele dietetice se recomandă o varietate mare de sucuri, infuzii și decocturi cu conținut sporit de vitamine (din măceș, tărâță de grâu, băutură din drojdii). Toate acestea se expun pe o masă specială pentru consumatori. Pentru bolnavii de diabet zaharat în cantina dietetică trebuie să fie cantități necesare de substanțe îndulcitoare – edulcorante (sorbită, xilită). Recomandările pentru pacienții care se alimentează în cantina dietetică în privința consumării diferitelor sucuri, infuzii și decocturi de plante medicale, băuturilor vitaminice se fac de către asistenta-dieteticiană. Alimentația dietetică în sistemul de alimentație publică și colectivă se organizează în comun de organele de conducere ale alimentației publice și colective, cele ale ocrotirii sănătății și ale sindicatelor. Datoria organelor de conducere ale alimentației publice și colective este de a organiza puncte de alimentație dietetică la locuri de muncă, de studii și de trai ale populației. Organele ocrotirii sănătății efectuează selectarea și îndreptarea bolnavilor pentru alimentația

dietetică, controlează organizarea și efectivitatea ei. Sindicatele eliberează foi pentru alimentația dietetică (din contul asigurării sociale), controlează cheltuielile și starea alimentației dietetice în cantinele corespunzătoare. Alimentația dietetică poate fi organizată nu numai în baza foilor procurate de la sindicate, dar și a abonamentelor lunare sau semilunare procurate în cantine și contra plata zilnică.

În statele cantinelor dietetice este prevăzut postul de asistentă-dieteticiană (un post pentru un schimb de lucru în cantinele dietetice ale întreprinderilor industriale). În secțiile dietetice cu 12–20 de locuri se prevede 0,5 salariu pentru asistenta dieteticiană. Funcțiile ei includ:

- evidența persoanelor care frecventează obiectivele de alimentație dietetică, completarea cartelelor de eficiență a alimentației dietetice;
- controlul calității materiei prime și a producției finite, condițiilor și termenelor de păstrare, respectarea tehnologiei preparării bucatelor dietetice și condițiilor sanitare în unitatea de alimentație publică;
- întocmirea meniurilor (împreună cu șeful de producere), asigurarea diversității bucatelor și echilibrarea substanțelor nutritive și biologice active, întocmirea fișelor tehnologice pentru bucatele dietetice, participarea la recoltarea probelor pentru analiza compoziției chimice și valorii energetice a dietelor, vitaminizarea bucatelor.

Asistenta-dieteticiană completează sistematic “Registrul evidenței persoanelor care urmează o cură de alimentație dietetică și eficiența ei”. Acest document include numele și prenumele bolnavului, data când a început și s-a terminat alimentația dietetică în cantină, diagnosticul, numărul dietei, talia, masa corporală la începutul și sfârșitul alimentației dietetice, efectivitatea ei. Asistenta-dieteticiană lămurește fiecărui bolnav regulile de consumare a alimentelor dietetice, a apelor minerale, sucurilor, diverselor băuturi vitaminice, infuzii și decocturi din plante medicinale, particularitățile dietei concrete, le face cunoaștință cu programul de lucru al cantinei. De două ori pe săptămână sau cel puțin o dată pe săptămână dieteticiana trebuie să clarifice starea fiecărui bolnav, să se intereseze dacă bolnavul este satisfăcut de alimentația dietetică. După terminarea cursului de dietoterapie în condiții de ambulatoriu asistenta-dieteticiană

apreciază efectivitatea terapiei după următorii indici: dispoziția (ameliorare, fără schimbări, înrăutățire), masa corporală, tensiunea arterială (în cazul bolii hipertensive) etc. Datele se introduc în registrul sus-numit și în “Cartela efectivității alimentației dietetice” care se transmite la secția medicală a întreprinderii sau la policlinică. Asistenta-dieteticiană în afară de registrul amintit poartă răspundere și de următoarea documentație: “Registrul de evidență a examenului medical al personalului cantinei și depistării maladiilor purulente”, “Registrul de evidență a lecțiilor susținute cu personalul pe problemele igienei alimentației și culinăriei curative”, “Registrul C-vitaminizării bucatelor”, mapa cu rezultatele analizelor de laborator a bucatelor.

Munca consultativă pe problemele organizării alimentației dietetice se efectuează de către medicul-dietolog în baza contractului dintre conducerea întreprinderii (instituției) și organele de ocrotire a sănătății. În cantinele dietetice ale unei întreprinderi industriale mari pot activa și medicii dieteticieni.

O alimentație dietetică în condiții de ambulatoriu este necesară pentru persoanele care suferă de următoarele maladii cronice:

- ale tubului digestiv: gastrite, colită, enterocolite, enterite, ulcer stomacal și duodenal, reconvalescenți după infecțiile gastrointestinale acute (dizenterie, salmoneloză, tifos abdominal, febră paratifoasă ș.a.);
- ale ficatului și căilor biliare: hepatite (inclusiv de etiologie toxicologică), colelitiază, hepatopatii de diversă etiologie, colangite și colecistite, reconvalescenții și persoanele care au suferit de hepatite virale, în special de hepatite virale A;
- pancreatite cronice;
- ale sistemului cardiovascular: coronaroscleroză, boala hipertensivă, vicii cardiace și maladiile miocardului asociate cu dereglări ale circulației sanguine;
- ale rinichilor, căilor și vezicii urinare;
- anemii de diversă etiologie, inclusiv a celor care au apărut în rezultatul bolilor și intoxicațiilor profesionale;
- proceselor supurative în plămâni în faza de remisie;

- tuberculoză: a plămânilor (în lipsa eliminării micobacteriilor), oaselor, pielii, sistemului urogenital;
- pneumoconioze (silicotuberculoza, antracotuberculoza ș.a.);
- osteomielite;
- dereglări ale metabolismului;
- diabet zaharat.

La alimentația dietetică sunt îndreptate, de asemenea, femeile gravide și mamele care alăptează copiii, adolescenții, persoanele cu defecte ale maxilarelor, cu dereglări ale funcției mușchilor masticatori după operație, traume, răni, reconvalescenții după boli grele sau operații, boli cauzate de intoxicații profesionale.

Reieșind din lista maladiilor și stărilor enumerate mai sus, în cantinele dietetice sunt recomandate următoarele diete: nr. 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11 și 15. Practic, în meniurile cantinelor dietetice este suficientă introducerea a 5–6 diete și anume: nr. 1, 2, 5, 7/10 (sau nr. 5/7/10), 9, 11/15 (tuberculoza, starea de subnutriție, perioada de reconvalescență după diferite boli ș.a. fără dereglări în organele digestive). În felul acesta unele diete pot fi unificate după componența alimentelor și prelucrarea culinară. Totodată nu trebuie trecute cu vederea momentele distinctive (de exemplu, cantitatea sării de bucătărie). În cazul posibilităților limitate (secții și ungherașe dietetice) este posibilă pregătirea unei diete unice gastroenterologice în loc de dietele nr. 1, 2 și 5 cu o acțiune moderată de cruțare mecanică și chimică. În dieta aceasta toate bucatele se prepară fierte, coapte sau fierte înăbușit cu înlăturarea sucului. Se exclud alimentele bogate în colesterol, clorură de sodiu, uleiuri eterice, acid oxalic, celuloză brută. Prăjirea și prelucrarea termică preliminară a alimentelor pentru această dietă nu se admite.

**Schema întocmirii procesului-verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare într-o cantină dietetică**

1. Denumirea și adresa cantinei.
2. Tipul cantinei (secție, ungheraș) dietetice, corespunzătoare.
3. Numărul de locuri pentru alimentația dietetică și corespunderea lor normativelor.
4. Starea igienico-sanitară a teritoriului cantinei.
5. Numărul consumatorilor (bolnavilor de ambulatoriu) care frecventează obiectivele de alimentație dietetică. Dietele pregătite în cantină, băuturile vitaminice. Numărul total de bucate dietetice și obișnuite eliberate consumatorilor (felurile întâi, doi, trei).
6. Enumerarea grupelor de încăperi și a încăperilor speciale în fiecare grupă. Constatarea condițiilor igienico-sanitare. Amenajarea sălii de servire a consumatorilor.
7. Existența încăperii pentru odihna consumatorilor de bucate dietetice, încăperii pentru asistenta-dieteticiană sau medicul-dietetician, starea lor.
8. Dotarea cu utilaj și inventar special destinat pentru prepararea bucatelor dietetice.
9. Transportarea, depozitarea și păstrarea alimentelor în cantină.
10. Asigurarea cantinei cu diverse alimente dietetice, plante medicinale, măceș, xilită, sorbitol, acid ascorbic, sortimentul necesar de pâine dietetică, apă minerală.
11. Organizarea deservirii consumatorilor cu regim dietetic. Regulamentul eliberării foilor pentru alimentația dietetică. Modul de obținere a alimentației dietetice prin sistemul de abonamente și contra plată. Particularitățile organizării alimentației dietetice în secțiile sau ungherașele dietetice ale cantinelor obișnuite.
12. Completarea statelor de bucătărie, gradul lor de pregătire profesională pentru alimentația dietetică.
13. Numărul bolnavilor de tuberculoză în cantina dietetică, organizarea alimentării lor.

14. Existența și aprecierea meniurilor pentru 7 și 10 zile, fișierul dietelor (cine le întocmește, evidența doleanțelor bolnavilor). Diversitatea alimentelor și bucatelor incluse în diete. Caracteristica lor igienică. Vitaminizarea bucatelor dietetice.

15. Regimul alimentar, coordonarea orelor de primire a meselor cu programul de lucru al consumatorilor. Asistența lucrătorilor angajați în schimbul de noapte.

16. Asistența medicală în alimentația dietetică. Aprecierea lucrului asistentei-dieteticiene. Documentația. Coordonarea organizării alimentației dietetice de către medicul-dietetician. Efectivitatea alimentației dietetice.

17. Respectarea cerințelor igienice în procesul de pregătire a bucatelor dietetice. Prelucrarea preliminară și termică a produselor alimentare și semipreparatelor. Pregătirea bucatelor. Spălarea veselei, inventarului, ustensilelor.

18. Igiena distribuirii bucatelor dietetice.

19. Igiena personală a lucrătorilor cantinei. Examenul medical al personalului obiectivului la angajare și periodic. Pregătirea igienică a personalului și nivelul lor de instruire.

20. Dezinfecția, dezinsecția și deratizarea în cantina dietetică.

21. Concluzii și propuneri.

#### **DEPRINDERI PRACTICE**

1. Interpretarea principiilor de bază ale alimentației dietetice.
2. Utilizarea documentelor directive, metodice, instructive și normative privind alimentația dietetică.
3. Interpretarea reacțiilor clinice la alimentație, în general, la diverse feluri de alimente.
4. Caracterizarea compoziției chimice și valorii energetice a diferitelor diete; aprecierea lor igienică.
5. Utilizarea metodelor de alcătuire a meniurilor pentru alimentația dietetică.
6. Utilizarea dietelor în funcție de necesitățile bolnavilor.

7. Controlul sanitaro-igienic al blocului alimentar din spital și întocmirea procesului-verbal respectiv.

8. Controlul sanitaro-igienic al unei cantine dietetice și întocmirea procesului-verbal respectiv.

9. Aprecierea organizării alimentației dietetice în diverse condiții (staționar și ambulatoriu).

10. Controlul vitaminizării bucatelor în blocul alimentar al unui spital.

11. Determinarea acidului ascorbic în bucate; aprecierea rezultatelor obținute.

12. Aprecierea diverselor băuturi vitaminice în blocurile alimentare ale instituțiilor medicale și în cantinele dietetice.

13. Calcularea asigurării cu locuri pentru alimentația dietetică a diverselor categorii de populație în obiectivele de alimentație publică și colectivă.

14. Controlul respectării regulamentului de eliberare a foilor de trimitere pentru alimentația dietetică în diverse obiective.

15. Controlul eficienței alimentației dietetice.



## CUPRINS

<b>Prefață</b> .....	3
<b>Capitolul I. Controlul medical al alimentației omului</b> .....	5
<i>Tema 1. Alimentația rațională. Determinarea necesarului în energie pentru organismul uman</i> .....	5
<i>Tema 2. Starea de nutriție a organismului uman și metodele de studiere</i> .....	33
<i>Tema 3. Studiarea și evaluarea alimentației reale în colectivități prin examenul de laborator</i> .....	80
<b>Capitolul II. Securitatea și expertiza igienică a alimentelor</b> .....	97
<i>Tema 1. Organizarea expertizei igienice a produselor alimentare.</i> .....	97
<i>Tema 2. Expertiza igienică a făinii</i> .....	119
<i>Tema 3. Expertiza igienică a pâinii</i> .....	124
<i>Tema 4. Expertiza igienică a laptelui și produselor lactate</i> .....	130
<i>Tema 5. Expertiza igienică a cărnii</i> .....	148
<i>Tema 6. Expertiza igienică a peștelui</i> .....	157
<i>Tema 7. Expertiza igienică a mezelurilor</i> .....	174
<i>Tema 8. Expertiza igienică a conservelor</i> .....	186
<i>Tema 9. Expertiza igienică a grăsimilor alimentare</i> .....	198
<i>Tema 10. Expertiza igienică a băuturilor nealcoolice</i> .....	214
<i>Tema 11. Expertiza igienică a ouălor de găină și a produselor din ouă</i> .....	220
<b>Capitolul III. Intoxicațiile alimentare, substanțele alogene și adjuvanții alimentari, pesticidele</b> .....	232
<i>Tema 1. Cercetarea și profilaxia intoxicațiilor alimentare</i> .....	232
<i>Tema 2. Substanțe alogene în alimente</i> Adjuvanți alimentari .....	252
<i>Tema 3. Expertiza igienică a alimentelor cu cantități remanente de pesticide</i> .....	268

<b>Capitolul IV. Supravegherea sanitară de Stat la compartimentul igiena alimentației</b> .....	283
<i>Tema 1. Direcțiile principale de activitate ale Serviciului Sanitaro-Epidemiologic de Stat la Compartimentul “Igiena alimentației”</i> .....	283
<b>Capitolul V. Supravegherea sanitară preventivă în igiena alimentației</b> .....	301
<i>Tema 1. Supravegherea sanitară preventivă, generalități. Supravegherea sanitară preventivă la construirea (reconstruirea) obiectivelor alimentare</i> .....	301
<i>Tema 2. Supravegherea sanitară preventivă la proiectarea întreprinderilor de alimentație publică și colectivă</i> .....	325
<i>Tema 3. Supravegherea sanitară preventivă la proiectarea obiectivelor de comerț cu produse alimentare</i> .....	333
<i>Tema 4. Supravegherea sanitară preventivă la darea în folosință a articolelor din mase plastice care contactează cu alimentele</i> .....	340
<b>Capitolul VI. Supravegherea sanitară curentă în igiena alimentației</b> .....	358
<i>Tema 1. Organizarea activității secției de igienă a alimentației a CMP la compartimentul “Supravegherea sanitară curentă a obiectivelor alimentare”</i> .....	358
<i>Tema 2. Supravegherea sanitară curentă a unei întreprinderi de alimentație publică și colectivă</i> .....	368
<i>Tema 3. Supravegherea sanitară curentă a întreprinderilor de comerț cu produse alimentare</i> .....	386
<i>Tema 4. Supravegherea sanitară curentă a fabricii de pâine</i> .....	399
<i>Tema 5. Supravegherea sanitară curentă a fabricii de lapte</i> .....	410
<i>Tema 6. Supravegherea sanitară curentă a combinatului de carne</i> .....	424
<b>Capitolul VII. Controlul sanitaro-microbiologic și sanitaro-micologic în igiena alimentației</b> .....	442
<i>Tema 1. Examenul sanitaro-microbiologic al alimentelor în scopul aprecierii condițiilor igienico-sanitare în obiectivele alimentare. Examenul sanitaro-micologic al alimentelor</i> .....	442

<b>Capitolul VIII. Alimentația profilactică</b> .....	471
<b>Tema 1. Organizarea și controlul igienic al alimentației</b> profilactice în condiții nocive și foarte nocive .....	471
<b>Capitolul IX. Alimentația dietetică</b> .....	494
<b>Tema 1. Organizarea și controlul igienic al alimentației</b> dietetice curative în instituțiile curativo-profilactice .....	494
<b>Tema 2. Organizarea și controlul igienic al alimentației</b> dietetice în condiții de ambulatoriu .....	518

Com. 1796

Firma editorial-poligrafică "Tipografia Centrală"

MD-2068, Chișinău, str. Florilor, 1

tel. 49-55-32, 49-31-46, 49-50-48

Departamentul Activități Editoriale, Poligrafie și Aprovizionare cu Cărți