

Stravování v lázeňství

Kateřina Talarovičová

Bakalářská práce

2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta technologická
Ústav analýzy a chemie potravin
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina TALAROVÍČOVÁ**
Osobní číslo: **T09229**
Studijní program: **B 2901 Chemie a technologie potravin**
Studijní obor: **Technologie a řízení v gastronomii**

Téma práce: **Stravování v lázeňství**

Zásady pro vypracování:

1. Význam lázeňství
2. Historický vývoj lázeňství
3. Stravovací systémy v lázeňství
4. Diety při lázeňské léčbě

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

1. KNOP, K. a kol. Lázeňství – ekonomika a management. Praha. ISBN 80-7169-717-6
2. DOBERSKÝ, P., ŠIMONČIČ, R., BUČKO, A. a kol. Vyd. 1. Martin: 1983, 488 s. ISBN 70-104-83
3. DOBERSKÝ, P. Nauka o výživě a dietetice I. Vyd. 1. Praha: 1983, 236 s. ISBN 08-047-83
4. Kolektiv autorů. Lázeňský dietní systém pro dospělé I. díl. Praha: 1982, 670 s.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. František Kubovič

Ústav analýzy a chemie potravin

Datum zadání bakalářské práce:

6. ledna 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

21. května 2012

Ve Zlíně dne 15. února 2012

doc. Ing. Roman Čermák, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Miroslav Fišera, CSc.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na příslušném ústavu Fakulty technologické UTB ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Ve Zlíně 7.5.2012

Kateřina Talarovičová
.....

³¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47 Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

³² zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³³ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdětku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem této bakalářské práce je pojednat o významu lázeňství pro společnost, o historii lázeňství ve světě i u nás a dále o formách stravování a jednotlivých druzích diet, které jsou pro lázeňské stravování důležitým kritériem. Potřebné informace pro vypracování práce jsem čerpala z dostupné literatury týkající se oboru marketing lázeňství, lázně a lázeňství a dietologie. Také mi velice pomohly osobní konzultace, které mi poskytla dietní sestra z lázní Slatinice, Veronika Pokorná, DiS. Důležité informace z uvedených zdrojů jsem zpracovala a uvedla ve své práci.

Klíčová slova: lázně, lázeňství, lázeňské procedury, stravování, stravovací systém, diety

ABSTRACT

The aim of this bachelor's thesis is to deal with the importance of spa for the society, the history of spa both in the world and in our country, and with forms of catering and the different types of diets that represent an important criterion for spa catering. I drew the information needed for this thesis on the available literature related to the field of spa marketing, spa resorts and spas and dietetics. Personal consultations, provided to me by the dietitian from Slatinice spa – Veronika Pokorná, DiS. were also very helpful. Important information from the mentioned sources was processed and quoted in the thesis.

Keywords: spa, spa treatments, catering, catering system, diet

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Děkuji panu Ing. Františku Kubovičovi za cenné rady a odborné vedení při vypracování této bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat dietní sestře z lázní Slatinice, paní Veronice Pokorné, DiS, za poskytnutí velice cenných informací, které mi při vypracování práce velmi pomohly.

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	VÝZNAM LÁZEŇSTVÍ	10
2.1	Orientační přehled léčebného zaměření lázeňských míst.....	11
3	HISTORICKÝ VÝVOJ LÁZEŇSTVÍ.....	15
3.1	Antické Řecko	16
3.2	Antický Řím	17
3.3	Středověk.....	18
3.4	Období 18. a 19. století.....	19
3.5	Období konce 19. století a první poloviny 20. století.....	20
3.6	Období druhé světové války do roku 1948.....	21
3.7	Vývoj lázeňství do konce 60. let	21
3.8	Období let 70. a 80.	23
4	STRAVOVACÍ SLUŽBY.....	24
5	JEDNOTLIVÉ DIETY UPLATŇOVANÉ PRO LÁZEŇSKOU STRAVU	28
5.1	Dieta č. 0 (tekutá)	28
5.2	Dieta č. 1 (kašovitá – šetřící).....	31
5.3	Dieta č. 2 (šetřící)	32
5.4	Dieta č. 3 (racionální)	35
5.5	Dieta č. 4 (šetřící s omezením tuku).....	36
5.6	Dieta č. 5 (s omezením zbytků).....	38
5.7	Dieta č. 6 (nízkobílkovinná)	40
5.8	Dieta č. 7 (nízkocholesterolová).....	41
5.9	Dieta č. 8 (redukční)	42
5.10	Dieta č. 9 (diabetická).....	46
5.11	Dieta č. 10 (neslaná)	48
6	ZÁVĚR.....	50
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY, ZDROJŮ A CITACÍ.....	51

1 ÚVOD

Rozvoj lázeňství v evropských zemích spočívá v již dávném zájmu lidí o přírodní léčebná místa, prameny a jiné přírodní zdroje. V jejich blízkosti, především však v blízkosti minerálních nebo také termálních vod, postupně vznikala léčebná místa, kam lidé chodili relaxovat, tedy obnovovat své fyzické a psychické síly, nebo léčit zdravotní potíže. Tyto prameny byly od těch běžných odlišeny například svou chutí, vzhledem nebo teplotou. Minerální vody se používaly ke koupelím, k obkladům nebo k popíjení a peloidní zdroje se využívaly k potírání nebo také k obkladům. Víru v léčebné účinky některých přírodních zdrojů spousta lidí spatřovala také například v místě, odkud tyto zdroje pocházely. Lázně byly využívány již ve starověkém Egyptě, Antickém Řecku nebo Římě, kdy se ve městech nacházely lázně se studenou vodou. V bohatších domácnostech byly součástí vybavení domu vany, takže bohatší lidé měli v podstatě lázně přímo doma.

Původní lázně byly rozloženy téměř po celém světě, ale dnešní lázeňství, v našem slova smyslu, zůstalo spíše už jen evropskou záležitostí. Nejstarší tradice lázní v Evropě můžeme najít v Itálii, Řecku, v Čechách a na Moravě, dále v Německu, Francii, Polsku, Rusku a také ve Španělsku.

Dnešní lázeňství je tvořeno více službami než pouze léčebnými procedurami. Jednou z nich jsou stravovací služby. Tvoří důležitou složku, protože kvalitní a vyvážená strava je důležitou součástí léčebných procesů a pozitivně napomáhá léčbu urychlit. Systém stravování se pro jednotlivé skupiny pacientů a lázeňských klientů liší. Může se lišit na základě toho, jakým způsobem lázně stravu klientům poskytují a dále podle toho, jakým způsobem má pacient lázeňskou péči hrazenou. V prvním případě se jedná o rozdělení stravování na režimové a neregimové a ve druhém případě se jedná o stravování pro klienty komplexní, příspěvkové nebo klienty-samoplátce. Velice důležitým kritériem, kterým se lázeňské stravování řídí, jsou diety, které mají pacienti od svých ošetřujících lékařů předepsány.

2 VÝZNAM LÁZEŇSTVÍ

Vědní obor, zabývající se lázeňstvím, se nazývá *balneologie*. Je odvozen od řeckého slova *balneo*, které znamená lázeň neboli koupel. Nejdůležitějším rysem je zaměření na léčbu a obnovu psychických a také fyzických lidských sil. Využívají se k tomu přírodní léčivé zdroje, které slouží ke koupeli, obkladům, inhalacím nebo k pití. Jedná se zejména o tyto zdroje: vodní prameny, plyny, bahna, rašeliny, klimatické podmínky, apod. Tyto metody vždy představovaly velmi významnou roli v lékařství od dávné minulosti až do současnosti. Pro významný účinek těchto zdrojů na organismus je zapotřebí však nejméně tři nebo čtyř týdnů. Lázeňská léčba je podpořena pobytem v krásném, většinou historickém místě nebo přírodní krajině, často zákonem chráněné ze strany státu. V dnešní balneologii se využívají nejen přírodní léčivé zdroje, ale také různé doplňkové formy terapií, například dietoterapie, pohybová léčba, masáže, kombinace s rekreační turistikou, ale také s medikamentózní terapií. [1]

Léčebné indikace byly většinou v jednotlivých lázních velmi široké, protože dříve byla medikamentózní a chirurgická léčba méně účinná, než je tomu dnes, a proto se z velké části spoléhalo na účinky lázeňské léčby. Většina lázní se kvůli vyléčivé činnosti snažila udržet okruh léčebných zaměření co nejširší, protože chtěly přilákat co nejvíce pacientů. V 19. století tedy byl výčet indikací každých lázní opravdu široký, od bledosti, přes potíže dýchací, trávicí, urologické a gynekologické až po nemoci duševní a nervové. Na základě mnohaletých pozitivních zkušeností s léčbou se dostaly některé choroby mezi trvalé indikace určitého lázeňského místa. Jindy se tak stalo díky lékaři, který se zaměřil na léčbu určité choroby v určitém místě, a tato léčba byla prokazatelně účinná.

U zrodu lázeňských míst však nebyly vždy nezbytné jen přírodní zdroje. Někdy to byla silná osobnost reformátora-léčitele, mnohdy laika, který prosadil své metody využívající k léčení třeba jen obyčejné studené vody v rozmanitých aplikačních formách, a přispěl tak ke vzniku renomovaných léčebných míst. Tak tomu bylo ve slezském Gröfenbergu, dnes Lázně Jeseník, které založil Vincenz Priessnitz. Podobně tomu bylo v nedaleké Dolní Lipové vlivem osobnosti Johana Schrotha a nakonec o necelou generaci později významné lázně v bavorském Wörishofenu zásluhou tamního faráře Sebastiana Kneippa. [2]

Ve 20. století došlo k zúžení a vymezení okruhu chorob pro dané lázeňské místo, což přispělo ke zlepšení diagnostiky a zkvalitnění léčby.

Potřeby lázeňských pacientů definuje tzv. „6R“:

1. „R“= odpočinek neboli *relax* – slouží k zotavení, celkovému oddechu a načerpání nové energie
2. „R“= rehabilitace neboli *rehabilitation* – má za úkol odstranit následky úrazů, pooperačních potíží a bolestí
3. „R“= léčení neboli *remedy* – jde o vlastní procesy balneologie a lázeňské léčby zdravotních potíží
4. „R“= obnova neboli *revitalize* – dochází k obnovení fyzických a psychických sil člověka
5. „R“= uvolnění neboli *reflex* – lidé se odreagují od negativ všedního života a od každodenních starostí
6. „R“= potěšení neboli *rejoice* – v tomto případě se jedná o obnovu energie. [3]

Zdravotní přínosy lázeňské léčby:

- léčebné působení na základní onemocnění podle indikačního seznamu lázní,
- léčebné působení na vedlejší onemocnění – například žlučnickové kameny a nadváha, ...
- zpomalení procesů stárnutí,
- zlepšení tělesné a duševní kondice a udržení kondice ve stáří,
- zvýšení výkonnosti oběhového aparátu, zlepšení prokrvení orgánů a zlepšení látkové výměny,
- prevence vzniku nebo progresu onemocnění již vzniklých,
- získávání a prohlubování znalostí správné životosprávy, pohybových stereotypů, dietního stravování, ...
- při pocitu zdraví se nechat vyšetřit a tím včasné zjistit počínající onemocnění. [4]

2.1 Orientační přehled léčebného zaměření lázeňských míst

místo – hlavní léčebné zaměření (přírodní léčebné zdroje)

Bechyně:	pohybový aparát (peloid)
Bílina:	nemoci zažívacího ústrojí, ledvin, močového měchýře (minerální prameny)
Bludov:	metabolické poruchy- obezita, dýchací ústrojí, onemocnění ledvin (radioaktivní léčebný pramen)

- Dubí: pohybový aparát, cévní nemoci, duševní choroby, poúrazové stavy (nemá vlastní zdroj, upravená pitná voda)
- Františkovy Lázně: gynekologická onemocnění včetně neplodnosti, pohybový aparát, nemoci srdce a oběhového systému, onkologická onemocnění (uhličitá voda, peloid, léčebné plyny)
- Hodonín: pohybový aparát, oběhové ústrojí (jodobromová voda)
- Jáchymov: pohybový aparát, periferní nervového systému, metabolické poruchy-hlavně neuritida při úplavici cukrové a postižení kloubů při poruchách látkové výměny (radonová voda)
- Janské Lázně: onkologická onemocnění u dětí a dorostu, dýchací ústrojí, nervové onemocnění, pohybový aparát, kožní nemoci- stavy po popáleninách (termální voda)
- Jeseník: netuberkulózní nemoci dýchací, duševní poruchy, kožní nemoci, nemoci oběhového ústrojí, nemoci z poruchy látkové výměny žláz s vnitřní sekrecí, regenerační pobyty (klima)
- Karlova Studánka: onkologická onemocnění, dýchací ústrojí, cévní choroby (uhličitá voda)
- Karlovy Vary: onkologická onemocnění, trávicí ústrojí- nemoci jater, žlučníku, pankreatu, metabolické poruchy- diabetes, nadváha, parodontóza (termální voda)
- Karviná: nervové nemoci, pohybový aparát- včetně stavů po úrazech a operacích, kožní nemoci (jodobromová voda)
- Klimkovic: pohybový aparát, gynekologická a neurologická onemocnění, nemoci oběhového systému (jodobromová voda)
- Konstantinovy lázně: nemoci srdce a oběhového ústrojí – stavy po infarktu myokardu, stavy pooperační, hypertenze, onemocnění tepen končetin, stavy po trombózách apod. (uhličitá voda)
- Lázně Bělohrad: pohybový aparát, nervová onemocnění, kožní nemoci- stavy po popáleninách (peloid)
- Lázně Bohdaneč: pohybový aparát- zánětlivá revmatologická onemocnění, artrózy, poúrazové, předoperační a bolestivé stavy (slatina)
- Lázně Kynžvart: dýchací ústrojí, kožní nemoci (uhličitá voda)
- Lázně Libverda: oběhové ústrojí, pohybový aparát, neurologické, kardiovaskulární onemocnění a psychiatrické nemoci (uhličitá voda)
- Lázně Toušeň: pohybový aparát- onemocnění páteře, kloubů a měkkých částí pohybového aparátu (peloid)

Lipová – lázně:	(klíma)
Luhačovice:	onkologická onemocnění, trávicí ústrojí, metabolické poruchy- cukrovka, chronická nespecifická onemocnění dýchacích cest (uhličítá a sírná voda)
Marianské Lázně:	nemoci pohybového ústrojí, zažívacího ústrojí, onkologická onemocnění, netuberkulózní nemoci dýchací ústrojí, onemocnění ledvin a močových cest, gynekologické potíže, nemoci poruch látkové výměny a žláz s vnitřní sekrecí (uhličítá voda)
Mšené – lázně:	pohybový aparát, neurologická onemocnění (peloid)
Náchod:	dočasně uzavřené (uhličítá voda)
Osečná:	pohybový aparát- funkční poruchy páteře, chronické ploténkové syndromy, onemocnění svalů, artrózy (sírnato-železitá voda)
Ostrožská Nová Ves:	pohybový aparát, kožní nemoci (sírná voda)
Poděbrady:	nemoci srdce a oběhového systému, poruchy metabolismu- cukrovka a obezita (hydrouhličitanochloridová voda)
Pozlovice:	onkologická onemocnění, trávicí ústrojí, metabolické poruchy, dýchací poruchy (uhličítá a sírná voda)
Skalka:	koupele - pohybový aparát, choroby revmatického typu, artróza; pitný režim - trávicí ústrojí, nemoci ledvin, léčba vysokého krevního tlaku, dýchací ústrojí- zánětlivé onemocnění průdušek (sírnato-alkalická voda)
Slatinice:	pohybový aparát (sírná voda)
Teplice:	nemoci pohybového aparátu zánětlivého nebo degenerativního původu, stavy po úrazech a operacích pohybového ústrojí, neurologická onemocnění, cévní choroby – stavy po zánětech žil a lymfatického systému, duševní poruchy, zranění způsobená sportováním, skoliózy, stavy po mozkových příhodách, stavy po operacích mozku a páteře, vrozené ortopedické vady, poruchy pohybu po zánětech mozku a míchy (hydrogenuhličitáno-sírnato-vápenato-sodná voda)
Teplice nad Bečvou:	oběhové ústrojí, pohybový aparát, kožní, nemoci (uhličito-vápenatá voda)
Třeboň:	pohybový aparát- revmatická onemocnění, stavy po úrazech pohybového ústrojí, po ortopedických operacích, osteoporóza, bolestivé stavy páteře a kloubů (peloid)
Velichovky:	pohybový aparát, nervové nemoci (peloid)
Velké Losiny:	nervová onemocnění, pohybový aparát, dýchací nemoci (sírná voda)

Vráž: pohybový aparát, nervová onemocnění, nemoci srdce a krevního oběhu, gynekologická onemocnění včetně neplodnosti (slatina). [5]

Lázeňská péče představuje:

1) komplexní balneoterapii směřující k léčení chronických onemocnění převážně civilizačních chorob a k současnému léčení průvodních onemocnění a zmírnění komplikací vznikajících v souvislosti s rozvojem aterosklerotického procesu a degenerativních kloubních onemocnění.

2) Lázeňskou rehabilitaci pro pacienty po těžkých akutních onemocněních (například infarkt myokardu, jaterní onemocnění, cévní mozkové příhody atd.), operacích (srdečních i ortopedických), úrazech a pro rehabilitaci a regeneraci sil sportovců. Při návratné péči (léčebné rehabilitaci, regeneraci, rekondici, reedukaci apod.) jsou vynakládány prostředky komplexní lázeňské péče k úpravě porušených funkcí, k zajištění a posílení funkcí a ke zvýšení adaptačních schopností organismu s cílem znovuzařazení pacienta do společnosti.

3) Protektivní činnost směřovanou především:

- ke zdravé a na zdraví ohrožené populaci, zaměřenou na prevenci rizikových faktorů a rizikových onemocnění,
- na prevenci změn spojených se stárnutím organismu (na zastavení a zmírnění komplikací vznikajících v souvislosti s rozvojem aterosklerotického procesu a degenerativních kloubních onemocnění),
- na sekundární prevenci recidiv a exacerbaci chronických onemocnění. [6]

3 HISTORICKÝ VÝVOJ LÁZEŇSTVÍ

Dějiny lázní jsou velmi pestré a jejich archeologické nálezy jímání pramenů, pomníky, bazény, koupacími vanami, archeologicky významnými zbytky lázní i s ohřevem vody nebo také dochovanými vodovody, spadají do širokých dějin lékařství, kultury, přírodní vědy, ale také techniky. Podrobnosti o lázních a lázeňském životě sepsali antičtí autoři do spisů, které se dochovaly, a jejich rozšíření proběhlo v období renesance. K uveřejnění spisů o jednotlivých lázeňských místech, pití minerálních a léčivých vod a jejich pozitivnímu účinku při léčbě došlo až po vynálezu knihtisku, koncem 15. století. [7]

Vedle spisů a knih se dochovalo mnoho důkazů ve formě kreseb, obrazů, nástěnných maleb, dřevořezů a rytin, pečetí a podobných ikonografických dokladů. Obrazový materiál týkající se lázeňství se objevoval i v nábožensky zaměřených rukopisech.

Přestože se léčivé přírodní zdroje zpočátku vyskytovaly na mnoha místech světa, lázně a lázeňství nejsou rozloženy po světě rovnoměrně a zůstaly převážně spíše evropskou záležitostí. Vyspělé lázně existovaly i v Turecku a na Blízkém Východě, menší měrou se vyvíjely také v Asii, především v Číně, Japonsku a Indii. Nejstarší tradice lázní a lázeňství, s výjimkou starověkého Orientu, jsou v rámci Evropy především v Itálii, dále pak v Německu, Francii, Španělsku a v zemích bývalého Rakousko-Uherska, tedy v dnešních Čechách, na Moravě, na Slovensku, v Maďarsku a Polsku. V anglosaských zemích a v Severní Americe nebylo ani v minulosti lázeňství příliš rozšířené a postoj k němu byl spíše zdrženlivý. Dnes se v USA využívají termální zdroje většinou k rehabilitaci. [8]

Tradice lázní v naší zemi mají podstatně mladší historii než lázně v zemích Jižní Evropy a přímořských oblastí. Přesto si však naše lázeňství již v minulosti získalo mimořádné proslulosti a váženosti a zaujalo významné místo v lékařských a balneologických dějinách. Například Karlovy Vary si udržely své výsadní postavení jak v dobách, kdy poskytovaly výhradně dlouhé koupele, tak i později, kdy se do čela léčebných metod dostala pitná léčba. Světově známými se staly především západočeské lázně, díky čemuž se v Praze roku 1841 ustavila balneologie a roku 1848-1849 vodoléčba jako první obory svého druhu na evropské univerzitě.

S povídkami a pověstmi o zázračném působení vody při uzdravování se setkáváme od starověku až do současnosti. Proto minerální vody a prameny odpradávně upoutávaly lidskou pozornost a vyvolávaly představy, že jsou neporušitelně spjaty s božstvem a duchy, a odrazily se v řadě rituálů a kultovních praktik při využívání zázračných vod. Postupně však byla původní antická a keltská božstva nahrazena křesťanskými patrony a kolem známých zdrojů vyrůstaly poutní místa a nové kultury.

Historie evropského lázeňství je založena na lázeňských tradicích antického Řecka a Říma. Především odsud jsou nejvýznamnější archeologické a architektonické památky a od 5. století před naším letopočtem i odkazy literární. Zmínky o teplých koupelích byly nalezeny u Platóna, Hérodota i Homéra. První vany ke koupání se objevily na Krétě. Vany v tomto období byly terakotové (z vypálené hlíny), dřevěné, jejichž dno tvořila kamenná deska, kovové, vytesané z kamene nebo dokonce i stříbrné. Ve Francii se dochovaly hliněné koupací vany ve tvaru dřeváku.

Největší vývoj lázeňství nastal v Římě v době císařství. Byl ovlivněn zkušenostmi Řeků, Kréťanů a Etrusků, které pak Římané dovedli k dokonalosti, když začali budovat tlakové vodovody. Výstavbu velkých a honosných lázní často podporovali a vedli samotní císařové, čímž si vybudovali a vlastně i koupili podporu a oblibu svého lidu.

3.1 Antické Řecko

Základy lázeňství se objevovaly již v Antickém Řecku. Někteří filozofové považovali vodu za základ všeho živého i neživého. Lidé vodu využívali k hygieně těla, chodili si sem popovídat a koupat se. Tak se tato místa s prameny stávala veřejnými lázněmi, kde se lidé scházeli. Muži a ženy se koupali odděleně. Později se začaly lázeňské procedury zpoplatňovat, což znamenalo příjem pro tehdejší provozovatele těchto míst, kteří ze získaných finančních prostředků zajišťovali chod, kvalitu a rozvoj lázní a lázeňských procedur. Toto mělo později za následek vznik a postupný vývoj lázeňského cestovního ruchu.

Léčení a novým poznatkům v lázeňské péči se v tehdejší době věnovala spousta léčitelů. Řecký lékař Galénos přikládal velkou důležitost logice, na jejímž základě pak prováděl pokusy na živých zvířatech. Z pohledu logiky pak zkoumal původce choroby a způsob, jakým by bylo možné ze zjištěných příznaků vyvodit vhodný léčebný režim. Jako poznávací znamení si zvolil symbol hole, která je ovinuta hadem. Tento symbol znamenal strom života (hůl) a mystické léčivé síly země (ovinutý had). Tento symbol přetrval dodnes a je znakem lékařů a lékáren. [9]

Asklepios, který byl považován za boha léčitelství, nechal vybudovat chrámy Asklepiony na místech, kde vyvěraly vodní prameny, které byly považovány za léčivé a posvátné. V těchto místech pak uplatňoval své léčebné metody, které spočívaly ve víře, že Asklepion léčí nemocné skrze sny. Každý pacient, který vyhledal Asklepionovu pomoc, musel před i během samotné léčby držet naprostou hladovku. Uzdravovaný člověk musel z léčivého pramenu postupně popíjet, poté se v něm vykoupat a následně v chrámu přespát. Ve spánku se jim pak zjevil buď sám Asklepios nebo hadi (jeho asistenti) a nemocnému poradili, jakým způsobem se má uzdravit.

Nejslavnější řecký lékař Hippokratés byl nejvýznamnější zakladatelskou osobností medicíny. Vytvořil ucelený systém pouček a postupů, které jsou označovány jako dávný základ lékařství a medicíny jako vědy. Prosadil lékaře jako profesionální odborníky, kterým lze plně důvěřovat a ukázal, že nemocím lze porozumět pouze se znalostmi přírodních zákonů. Základ zdraví spatřoval ve střídmosti a rozumném životním stylu.

Mezi řecká nejznámější léčebná místa patřily sirné termy v Hypatě, dále termy v Termopylách, na Mélu, na ostrově Lesbos, v korintské šíji, což jsou dnešní lázně Loutraki a také radioaktivní termy Homéra na Sicílii.

3.2 Antický Řím

V Antickém Římě se lidé chodívali koupat do moře v Ostii a do řeky Tiber. Muži a ženy se koupali společně, k oddělenému koupání došlo až za císaře Hadrianuse. Zámožní Římané si nechali vybudovat ve svých domech své vlastní koupelny. Veřejné lázně nechal postavit císař, čímž získal na popularitě. Byly vybudovány lázně v Gálii, Germánii, Británii, Malé Asii a v severní Africe. Lázně sloužily jako léčebné, relaxační a společenské místo, kde se lidé rádi scházeli a odpočívali. Zpočátku byly lázně poskytovány zdarma, tak jako v lázních Antického Řecka, ale později se i zde zavedl symbolický poplatek. Mezi hlavní indikace tehdejších lázní patřily kožní choroby, choroby močové soustavy a trávicí poruchy. Kromě léčebných procedur zde byly provozovány také kosmetické úpravy jako oškrabávání a vyhlazování ztvrdlé a suché kůže, potní procedury a depilace chloupků. Pacienti jezdili do lázní za účelem využití přírodních zdrojů a pobytu v klimatu, ve kterém se lázně nacházely. Voda byla do lázní dopravována vodními kanály se samospádem a nejdelší z nich měřil až 90 m. Vybavení lázní tvořily šatny, bazény se studenou vodou, místnost pro parní lázeň, mírně vytápěná místnost, odpočívárny a sály pro masáže. Protože do lázní jezdilo velké množství návštěvníků, bylo zapotřebí, aby byl dostatek zaměstnanců a velmi dobrá a fungující organizace. Pracovali zde lázeňští sprchovači, maséři, otroci, kteří hlídali šatny, a topiči. Zdravotní dohled měli na starosti tzv. alipté a iatrolipté, kteří měli zdravotnické vědomosti a později mohli zasahovat i do samotného léčení.

Největšími lázněmi této doby byly Diocleciánovy a Caracalovy termy. Lázeňská architektura splňovala požadavky a nároky současníků na přepych, ale zároveň i účelnost. Pádem Římské říše zde však lázeňství upadlo. [10]

3.3 Středověk

V tomto období se lázeňství rozvíjelo na Středním a Blízkém východě, které se projevovalo vyšší úrovní kultury obyvatelstva než ostatní oblasti. Vznikaly velké luxusní lázně, které byly ozdobou větších měst. Lázně plnily funkci léčebnou, očištnou i společenskou. Koupání žen a mužů probíhalo odděleně, ženy chodily odpoledne a muži večer. Centrem lázní byla budova s kopulí, vytápěná na asi 44°C, bylo zde přitímí a jediným zdrojem světla byla kulatá zasklená okna. Zde lázeňský pracovník návštěvníky masíroval. V lázních vznikaly také kavárny a cukrárny, kde se lidé scházeli, při společenském posezení a vyprávěli si historky, anekdoty, básně nebo pohádky. Odpočívalo se zde na matracích, kobercích nebo divanech, vařil se čaj nebo káva a podávaly se ovocné šťávy, čerstvé ovoce nebo se kouřila vodní dýmka. Lidé zde nacházeli odpočinek, regeneraci a relaxaci, ale také společenské vyžití, kdy si mohli popovídat s ostatními návštěvníky nebo poznat nové lidi. [11]

V lázních tohoto období se léčily kožní choroby, ženská neplodnost a kloubní nemoci. Prováděly se zde nejen lázeňské procedury, ale také kosmetická péče o vlasy, vousy a kůži a prováděla se zde i depilace chloupků, která byla u žen povinností. Pracovali zde maséři, lázeňští pracovníci, holiči, topiči, šatnáři a uklízeči. Na správný chod lázní dohlíželi státní úředníci, kteří hlídali dodržování zdravotních a hygienických norem. Kontrolovali čistotu vody, podlah, bazénků, ostrost břitev a nůžek. Hlídali, aby byl dostatek ručníků a aby někde nebyly zbytky mýdla. Léčebné kúry byly v této době velmi náročné, například koupele zabraly spoustu času – trvaly hodiny, někdy až dny i noci. Kvůli tomu docházelo k poškození kůže. Pitný režim zahrnoval pití někdy až 9 litrů pramenných vod denně, což byla velká zátěž pro žaludek i celé tělo.

O středověku se všeobecně soudí, že byl temný, špinavý a nehygienický. Avšak zdá se, že se francouzský historik 19. století Jules Michelet mýlil, když charakterizoval středověk jako tisíciletí bez koupání. Ve skutečnosti zájem o koupele u feudálů a později i městského obyvatelstva stoupal. Nastalo období koupání nejen kvůli tělesné očiště, ale také pro radost. Koupání pro zábavu přestalo být také jen výsadou nejvyšší feudální vrstvy a postupně se koupelna s vanou stala dokladem dobré životní úrovně i bohatého měšťanského stavu. Koupání se stalo oblíbeným zvykem i společenskou povinností. Postupně v některých místech nabylo rozměrů frivolních radovánek s přemírou jídla, pití a žen. [12]

3.4 Období 18. a 19. století

V tomto období v Evropě vznikala spousta lázní, jejichž existence přetrvává dodnes. K tomuto vzniku nejvíce přispěl rozvoj vzdělávání, vědy, techniky a společenské komunikace. Bylo postaveno velké množství lázeňských domů, kolonád, komplexů a staveb přímo u lázeňských pramenů nebo vřidel a stavby se začaly zaměřovat a specializovat více na architektonickou stránku. Pozornost se začala zaměřovat na léčivé minerální prameny, jejichž složení odborníci zjišťovali chemickými analýzami. Objevily se nové metody lázeňské léčby, ale zároveň rostla konkurence podnikatelů v lázeňství, kteří tak museli dbát na zdokonalování a rozsah poskytovaných služeb a zaměřovat je více na požadavky návštěvníků. Ve prospěch lázeňských míst se rozrůstala výstavba ubytovacích zařízení s větší kapacitou, například hotely, lázeňské domy nebo penziony. Boj mezi konkurencí mnohdy nepříznivě poznamenal lázeňské poslání – léčit. Kromě lékařů se začali objevovat pochybní léčitelé a šarlatáni, kteří ničili důvěru zákazníků. Mezi lázeňskými hosty převažovali aristokraté s jejich doprovodem, bankéři, umělci, diplomaté, politikové a průmyslníci. Díky tomu se pobyt v lázních stal nejen léčebným prostředkem, ale také prestižním a společenským zájmem výše postavených lidí.

V tomto období se hlavní léčebnou metodou stala vodoléčba, při které se kombinovalo pití větších dávek vody a její zevní aplikace (patřilo mezi ně polévání, sprchování, použití stříků, ponorných lázní a aplikace zábalů s následnou masáží). Touto metodou se proslavil Vincenz Priessnitz. Působil v oblasti dnešních lázní Jeseník, kde díky jeho intuici a mimořádným pozorovacím schopnostem získal zkušenosti a poznatky k léčivým účinkům studené vody. Jeho prvotním poznatkem byl srnec, který si pravidelným máčením poraněné nohy v lesní studánce, své zranění vyléčil. [13]

Tak se Vincenz Priessnitz seznámil s mimořádnými účinky vody, které vyzkoušel přímo sám na sobě. V mládí spadl pod koňský povoz a způsobil si tak zranění, které tehdejší lékaři považovali za velice vážné, po kterém dotyčným zůstane trvalé postižení. Někteří toto zranění považovali za smrtelné. Priessnitz se však rozhodl uplatnit své poznatky k léčivým účinkům vody. Léčení trvalo asi rok, ale na jeho konci byl mladý muž zdravý. Tento „zázrak“ se brzy roznesl mezi lidmi a za Priessnitzem začali docházet lidé s prosbami o pomoc s léčbou jejich nemocí či poranění. Jeho způsob léčby měl mnoho příznivců, ale také odpůrců, hlavně z řad lékařů, kteří jeho metodu odsuzovali a později na něj podávali i žaloby. Priessnitzovu nelehkou situaci pomohla vyřešit württemberská vláda, která se rozhodla zřídit léčebný ústav založený na jeho léčebných metodách.

Ty přijelo studovat i spousta lékařů nejen z bližšího okolí, ale i z celé Evropy a poté sami zakládali ve své zemi vodoléčebné lázně.

3.5 Období konce 19. století a první poloviny 20. století

Toto období bylo pro lázeňství tzv. „Zlatou érou“ ať už na našem území nebo na území celé Evropy. Začaly se dostavovat celé lázeňské komplexy, lázeňská péče se modernizovala, dostávala nový směr a obohacovala se novými procedurami. Modernější vzhled získávalo i zařízení v lázeňských domech a celých komplexech. V tomto období proběhla také řada velice významných léčebných, výzkumných a následně realizačních projektů, které využívaly přírodní léčivé zdroje. Vědecké poznatky z těchto projektů byly využity ke zmodernizování lázeňské péče a naše české lázeňství se začalo silně proslavovat svou prokázanou účinností, ale také kvalitou lékařů. [14]

Po Praze se mezi nejnavštěvovanější místa našeho území dostávají právě lázeňská centra a komplexy, lázeňská místa a města. Kromě významně rychlého vývoje léčebných procesů a zvýšené účinnosti pobytu v lázních na zdraví pacientů došlo také posílení proslulosti lázeňských míst, která se tak stávaly kulturními a společenskými centry, která byla významná i z hlediska cestovního ruchu. Lidé tato místa vyhledávali nejen z důvodu léčení nemocí nebo zdravotních problémů, ale také za účelem společenského setkávání se. V tomto případě se jednalo spíše o výše postavené osobnosti. Tento vývoj se odrazil nejen na péči v lázních, ale začaly se zde rozvíjet i nové aktivity, které byly návštěvníkům poskytovány. Vznikala zde například divadla, pořádaly se koncerty, při nichž se hrála pro lázně typická promenádní hudba. Do lázní se začaly situovat různé společenské nebo umělecké události jako například výstavy, přednášky, básnické přednesy, apod. Návštěvníci lázní se tak mohli věnovat nejen léčbě a procházkám po promenádě, ale naskytl se jim možnost účastnit se společenského života. To vše přispělo ke vzniku nového modernějšího lázeňského životního stylu.

Lázeňské služby z velké většiny využívala bohatší vrstva obyvatelstva. Po první světové válce se však postupně začaly objevovat první významné společnosti, zabývající se zdravotním pojišťováním, které umožnily využití lázeňské péče širšímu okruhu společnosti. Tento okruh se stále zvětšoval a tak se dostalo i na chudší vrstvy obyvatel. Také došlo k rozvoji spousty alternativních možností ubytování nebo stravování a vznikaly nabídky méně finančně náročných služeb. Takový vývoj přinesl konečné rozdělení nabídky lázeňské péče, ubytování a doplňkových služeb podle možností jednotlivých vrstev obyvatel. Rozvoj jednotlivých lázní vedl k odstupňování na dražší lázně, které využívali jen bohatší lidé, lázně pro střední vrstvy a lázně pro chudší obyvatele. Takovým způsobem se lázeňství vyvíjelo nejen u nás, ale i v celé Evropě a to nejen

v rámci jednotlivých lázeňských míst, ale i mezi těmito místy vzájemně. Byly vytvořeny komfortní hotely, průměrné lázeňské domy, ale také levné lázeňské penziony nebo ubytovny, jež byly v majetku zdravotních pojišťoven, které na tato ubytovací zařízení pacientům buď přispívaly, nebo jim je hradily plně. Strukturalizovaly se i doplňkové služby, vedle komfortních a luxusních restaurací, módních salonů nebo kasin, vznikaly na druhé straně běžně dostupné restaurace, kavárny, knihovny, cukrárny, atd.

Hlavním argumentem kvality a úrovně péče provozovatelů v tomto období rozvoje lázeňství byly osobní reference návštěvníků. Proto se pečlivě vedly a zveřejňovaly seznamy lázeňských hostů za každou sezónu, pobyt významných nebo slavných osobností popisoval a komentoval tisk a díky tomu získávaly lázně na popularitě a oblíbenosti.

Období „zlaté éry“ lázeňství zasáhlo také do rozvoje umělecké oblasti. Významní umělci se předháněli v získávání pro výstavbu nebo výzdobu lázeňských domů, hotelů nebo celých komplexů, v galeriích se pořádaly výstavy tehdy nejslavnějších autorů, v divadlech, koncertních místech a jiných společenských centrech vystupovali ti nejvyhledávanější. [15]

Z ekonomického hlediska se toto období považuje za velice prosperující a dynamicky se rozvíjející ať už z hlediska nabídky lázeňských míst nebo například také prodeje minerálních vod a vřidelných solí. Pro tehdejší podnikatele a obchodníky bylo provozování lázní obrovskou příležitostí a velice dobře vynášejícím zdrojem.

3.6 Období druhé světové války do roku 1948

V období, kdy byla naše země okupována německými vojsky, byla převážná většina našich lázeňských míst zabrána Německem. V ostatních střediscích došlo k přerušení zaběhlého a harmonického lázeňského života a tato místa byla využívána pro vojenské účely. Naštěstí však nebyla místa v Čechách ani na Moravě nijak výrazně poničena. S válečným obdobím a poválečnými opatřeními došlo k pozastavení rozvoje lázní v naší zemi, k přerušení návaznosti na lázeňství vyspělejší západní Evropy a přínos pro lázně byl v tuto chvíli nulový.

3.7 Vývoj lázeňství do konce 60. let

Do roku 1940 bylo hlavním účelem lázní uspokojit potřeby z oblasti zdravotní péče každého jedince a zároveň dosáhnout co největšího zisku pro lázeňského provozovatele. V období 50. let však začala do popředí vstupovat snaha zařadit lázeňskou léčbu do systému zdravotní péče a potlačit tak obchodní snahy a aktivity.

Po válce byla pozornost soustředěna především na obnovu válkou zničených nebo narušených lázní. V roce 1947 byl obnoven předválečný podnik „Státní lázně“. Následně byl vydán zákon č. 125/1948 Sb., o znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiskovaného majetku. Tímto aktem byla majetková podstata lázní (včetně přírodních léčivých zdrojů) převedena do výhradního vlastnictví státu. V tomto poválečném období se nadále proklamovala prioritní zdravotnická funkce lázní, v praxi byl však hlavní funkcí dosažení příznivých ekonomických výsledků. [16]

V období 50. a 60. let byla hledána v oboru lázeňství optimální forma jejich fungování. V roce 1951 byl vydán zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, který se týkal i péče lázeňské. Postupně u nás začala převládat snaha o proměnu lázeňských komplexů na zařízení zdravotnická a rozšíření jejich provozu na celý rok. Lázním stát poskytl nemalé příspěvky na obnovu a rekonstrukci, především na přestavbu lázeňských hotelů na odborně zaměřené léčebné ústavy.

V roce 1957 došlo k další změně ekonomického postavení lázní. Začala být uplatňována tehdy velice moderní metoda ekonomického modelu, kde již nebyla lázeňská zařízení ve svém postavení totožná s nemocničním postavením, třebaže byla nadále vyzdvižována prioritní zdravotní péče. Ta však byla účelově kombinována s jinými prvky služeb poskytovaných pacientům (lázeňským hostům). Pokud dříve byla snaha nabízet služby našich vyhlášených lázní cizincům potlačována, na přelomu let 50. a 60. se tato aktivita zvýšila a služeb našich lázní začala využívat nejen domácí klientela, ale také mnoho cizinců, kteří naše území navštívili za účely obchodními nebo soukromými.

Dalším rokem plným změn se stal rok 1964, ve kterém vedení státu vymezilo hlavní funkci lázeňství v systému zdravotním, ale také ve společenském životě obyvatelstva. Vyústěním nových zásad se pak stal zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Dle tohoto zákona byly lázně „lázeňské léčebné ústavy, ve kterých jsou při poskytování léčebné a preventivní péče využívány především přírodní léčivé zdroje a klimatické podmínky, vhodné k léčení“. Lázeňská péče byla v tomto období nadále věcnou (dobrovolnou) dávkou nemocenského pojištění. Organizovaly se masově, především přes odborové orgány a v návaznosti na indikační seznam chorob pro lázeňskou péči Krajskými správami sociálního zabezpečení. V lázeňských místech se opět začal vybírat tzv. lázeňský poplatek (Vyhláška ministerstva financí č. 71/1964 Sb., o lázeňském poplatku). [17]

3.8 Období let 70. a 80.

Toto období lze charakterizovat jako vzepjetí před krizí v lázeňském oboru, neboť uznávaná zdravotnická priorita lázeňské péče přetrvávala i nadále. Poptávka po lázeňských službách však převyšovala nabídku kapacit a možnosti výkonů přibližně o 30 % a trvale chyběly investice na obnovu jednotlivých zařízení. V odbytu lázeňských služeb je hledán kompromis mezi poptávkou a disponibilní kapacitou, stejně jako v rámci klientely mezi tuzemskými pacienty a zahraničními hosty. V souvislosti s nově vydaným indikačním seznamem chorob došlo k rozšíření pobytových dnů u některých indikací na 28, z tohoto důvodu bylo nutné dále rozšiřovat počty lůžek a omezovat sezónnost lázní. To vše však na úkor kvality poskytovaných služeb.

V roce 1978 vyšly nové „Směrnice o poskytování lázeňské péče v zařízeních státní zdravotní správy“ včetně nového indikačního seznamu, v nichž byl preferován blok rehabilitačních procedur, došlo k přesunu chronicky nemocných pacientů do mimosezónních období a k omezování programů péče o dorost.

Delší dobu téměř neřešené problémy v lázeňství vedly ke krizovému stavu, kdy materiální základna lázní, kvalita poskytovaných služeb ani výkony a efektivnost provozu lázní nedosahovaly potřebné úrovně. Vývoj od roku 1986 vedl k absolutnímu poklesu kapacit a tím i počtu pacientů a výkonů. Centrální a tvrdě plánované řízení lázní vedlo k potlačení iniciativy jednotlivých lázní, nelogická investiční politika postupně připravila lázně o poslední zbytky důvěry v kvalitu lázeňské péče, i když problémy cítili více pracovníci lázní než lázeňští hosté.

V současné době tvoří české lázeňství životaschopný a ekonomicky úspěšný obor. V posledních letech odolávalo mnoha nepříznivým klimatickým vlivům, a také vlivům ekonomickým (světová hospodářská krize s tvrdým dopadem na cestovní ruch včetně zdravotního cestovního ruchu). Cenou za přizpůsobení je v některých případech změna léčebného charakteru lázeňských pobytů nebo jejich zkracování. [18]

4 STRAVOVACÍ SLUŽBY

Česká republika je bohatá na významné léčivé přírodní prameny. Z tohoto důvodu české lázeňství tvoří podstatnou součást domácího i příjezdového cestovního ruchu. Důležitou částí lázeňského cestovního ruchu tvoří nejen léčivé procedury, ale také stravovací služby, které jsou jeho důležitou součástí.

V lázních rozlišujeme čtyři skupiny lázeňské péče, což má vliv i na stravovací systém a služby. Jsou to tyto skupiny:

- *komplexní lázeňská péče* – pacientovi, který je pojištěncem českých smluvních zdravotních pojišťoven konkrétních lázní, doporučí jeho lékař. Obvykle tak činí lékař – specialista. Ten odešle lékařské posouzení zdravotního stavu pacienta spolu s návrhem na komplexní léčbu do příslušné pojišťovny. Revizní lékař dané pojišťovny posouzení i návrh přezkoumá a schválený návrh zašle do lázní, které se specializují na dané potíže, onemocnění, rehabilitace, atd. Mají – li dané lázně volné místo, zašlou pacientovi nejpozději do 5 dnů před datem určeným k nástupu oznámení o přijetí do lázeňské léčby. Pokud není místo volné, posílá se návrh do jiných alternativních zařízení. Nástup do lázní se musí uskutečnit do jednoho až tří měsíců od podání návrhu (to je odvozeno od stupně naléhavosti léčby). Pojišťovny v tomto případě hradí pacientovi léčení, ubytování a stravování na standardní úrovni.
- *příspěvková lázeňská péče* – Příspěvkovou léčbu pacientovi, který je pojištěncem české smluvní pojišťovny, navrhuje ošetřující lékař, který zašle zprávu společně s návrhem na lázeňskou péči na příslušnou pojišťovnu, tak jako u komplexní péče. Pokud na pojišťovně revizní lékař návrh schválí, nezasílá jej přímo lázeňským zařízením, ale zpět pacientovi, který si sám zvolí lázeňské zařízení, do kterého chce jet a se kterým si sám domluví podrobnosti týkající se pobytu. Nástup pacienta do lázní se musí uskutečnit do šesti měsíců od data, kdy lékař návrh vystavil. V tomto případě pojišťovna pacientovi hradí pouze lázeňskou léčbu trvající 21 nebo 28 dní a ubytování a stravování si pacient hradí sám.
- *ambulantní lázeňská péče* – Při této formě lázeňské péče dostane pacient, který je pojištěncem smluvní zdravotní pojišťovny, od svého lékaře doporučení na ambulantní léčbu například po úrazech, po operacích nebo při chronických onemocněních. Pacient tak na základně lékařského předpisu dochází do lázní ambulantně pouze na procedury. Počet předepsaných procedur bývá obvykle 10 a pacient na ně dochází z místa svého bydliště. Tato forma léčby obvykle bývá zcela hrazena pojišťovnami.

- *lázeňská péče hrazená z vlastních zdrojů pacienta (pacienti samoplátci)* – Ve všech lázních v naší republice je možné si zajistit léčbu, kterou si pacient uhradí z vlastních zdrojů. Tento způsob lázeňského léčení je umožněn nejen českým pacientům, ale i cizincům, kteří k nám přijíždí. V tomto případě není podmínkou, aby byl pacient pojištěncem smluvní zdravotní pojišťovny, a také nemusí mít lékařskou zprávu spolu s návrhem na léčbu. V tomto případě si pacient sám zajišťuje rezervaci v lázeňských domech, hotelech nebo jiných zařízeních, kde si sám ze svých zdrojů uhradí veškeré služby spojené s pobytem (ubytování, stravu i procedury).

Na základě těchto typů stravování se systematicky oddělí jednotlivé úseky jídelny, kde je přidělen prostor pro pacienty každé skupiny lázeňské péče. Jídelnu je možné rozdělit pro jednotlivé skupiny na základě jejího uspořádání nebo vybavení. Jsou-li v lázních léčení tzv. OLÚ pacienti (pacienti na odborném léčebném ústavu, kteří jsou bezprostředně po operaci umístěni do lázní, kde probíhá rehabilitace a rekonvalescence), je důležité přizpůsobit jim jejich místa a to například upevněním závěsných zařízení poblíž stolu, aby si mohli pohodlně odložit hole, bez kterých se neobejdou. Dále v lázních mohou být lidé s potížemi spojenými s onemocněním či poraněním páteře. Těmto lidem se usnadní pohodlné stravování vyčleněním místa u vyšších stolů se židlemi podobnými barovým. Těmto pacientům se přizpůsobuje i způsob podávání pokrmů. Například snídaně jim personál jídelny nosí na pokoje, protože jsou pacienti málo pohybliví a urychlí se tak průběh ranních lékařských vizit.

Pokud je prostor jídelny malý, můžeme stravování pacientů přizpůsobit tak, že každou část denní stravy rozdělíme na více etap. Například snídani pro pacienty, které čeká ranní lékařská vizita, stanovíme na 7:30 hodin a pro pacienty, kteří nejsou nijak zvlášť časově omezeni denním režimem, stanovíme snídani na 8:30.

Pacienti samoplátci mají v jídelně oddělen svůj prostor, protože jejich systém stravování je poněkud jiný než u pacientů jiných léčebných skupin. Vzhledem k tomu, že si tito lidé hradí stravu sami, je jim poskytnuta širší a pestřejší nabídka. Například snídaně mohou mít ve formě tzv. švédských stolů, kde si mohou vybrat sami dle svého uvážení nebo chutí, dále se systém stravování pro tyto pacienty může lišit výběrem z více jídel, ke snídani je navíc v nabídce i káva, k obědu a večeři jako doplněk dostávají například ovoce, oplatek, dále předkrm nebo naopak dezert. Tímto způsobem se dorovná cena za stravu, která je vyšší než ta, kterou pacientům hradí zdravotní pojišťovny. Samozřejmě na žádost samotných klientů samoplátců je možné jejich stravovací režim upravit dle potřeby.

V současné době rozlišujeme tyto typy stravování:

- režimové stravování, které probíhá v lázeňských domech. Je využíváno především u pacientů s komplexní lázeňskou léčbou. Tato forma stravování je zaměřená na jednotlivé indikace a to ovlivňuje skladbu a pestrost nabídky.
- nerežimový restaurační provoz, který je prakticky shodný s běžným restauračním provozem. Stravování probíhá ve smluvních restauracích, kde si pacienti mohou vybrat stravu klasickou, kterou restaurace nabízí ostatním strážníkům nebo je možné si po předchozí domluvě zvolit úpravu stravy dle požadavků (jedná se například o lázeňské pacienty diabetiky nebo pacienty obézní, kteří si zvolí dietu redukční).
- doplňková stravovací zařízení, kam se řadí např.: cukrárny, kavárny, restaurace, bary, denní bistra.

Kvalitní stravování je jednak důležitou podmínkou pro spokojený pobyt hosta, ale také často přímou součástí léčebného procesu. K uzdravení nebo rychlejší regeneraci lidského organismu napomáhá vnější prostředí, kterým pro člověka není pouze vzduch, který dýchá, ale také potrava, kterou přijímá. Potrava velmi ovlivňuje život člověka od narození až do smrti, protože právě z ní je naše tělo tvořeno a také obnovováno. Kromě stavebního materiálu pro buňky lidského těla je také důležitý příjem energie, kterou potřebujeme k životu a fyzické činnosti. K fyzické práci lidské tělo použije asi 25 % přijaté energie, zbytek mu slouží k vytvoření tepla a tím udržení stálé tělesné teploty. Denní potřeba přijaté energie je u každého člověka jiná. Je ovlivněna věkem, pohlavím, zdravotním stavem a také hmotností.

Průměrná potřeba energie při různém druhu práce a různém věku:

Muži (19 – 34 let):

- lehká práce (stání, oblékání) – 11 300 kJ
- středně těžká fyzická práce (chůze plavání, práce v domácnosti) – 12 560 kJ
- těžká fyzická práce (sportovní činnost) – 14 650 kJ
- těžká fyzická práce za ztížených podmínek – 17 170 kJ

Muži (35 – 59 let)

- lehká práce – 10 470 kJ
- středně těžká fyzická práce – 11 720 kJ

- těžká fyzická práce – 13 820 kJ
- těžká fyzická práce za ztížených podmínek – 15 910 kJ

Ženy (19 – 34 let)

- lehká práce – 9 630 kJ
- středně těžká fyzická práce – 10 890 kJ
- těžká fyzická práce – 12 140 kJ

Ženy (35 – 59 let)

- lehká práce – 9 210 kJ
- středně těžká fyzická práce – 10 050 kJ
- těžká fyzická práce – 11 300 kJ [19]

Pravidla pro plánování jídelních lístků:

- potraviny řadit podle obsahu živin
- střídát potraviny podle kuchyňské úpravy, chuti a vzhledu, zdravotního stavu
- zařazovat potraviny dle ročního období
- řídit se finančními možnostmi (stravovací jednotky)
- brát v úvahu vybavení a odbornost personálu
- řadit potraviny dle tzv. spotřebního koše (mléko, mléčné výrobky, ryby, vejce, maso, luštěniny, chléb, obiloviny, moučné výrobky, tuky, ovoce, zelenina, brambory, cukr
- mleté maso 1x týdně
- bezmasý slaný pokrm 1x týdně
- sladký pokrm 1x týdně
- knedlíky 2x týdně – vhodnější je zařazovat je k obědu než k večeři
- luštěniny alespoň 2x týdně (jako příkrm, v polévce, v pomazánce apod.)
- ryby zařazovat 2x týdně
- zařazovat ovoce a zeleninu (400g)
- polévky (důležité pohlídat si, aby se polévka neshodovala s příkrmy nebo hl. pokrmy, např. luštěninová polévka a čočka na oběd)
- nedoplňovat omáčky saláty nebo kompoty
- pokud je součástí pokrmu zelenina, nepodává se salát či kompot
- smažené pokrmy zařazovat maximálně 1x týdně [20]

5 JEDNOTLIVÉ DIETY UPLATŇOVANÉ PRO LÁZEŇSKOU STRAVU

Dietní systém pro lázeňské ústavy je nedílnou součástí dietního systému, který je úředně schválenou normou, podle níž se plánuje, připravuje a podává léčebná výživa ve všech nemocnicích, lázeňských léčebných ústavech i dietních jídelnách. Byl vytvořen v roce 1956-57 za účasti širokého kolektivu lázeňských lékařů-dietologů, dietních sester a dietních kuchařů z celé řady lázeňských ústavů. Energetická hodnota diet byla stanovena na základě měření energetické spotřeby při různých lázeňských procedurách, biologická hodnota na základě vědeckých poznatků, získaných na klinickém oddělení bývalého Ústavu pro výzkum výživy lidu v Praze a jeho dietologické laboratoři. [21]

Při nástupu do lázní musí každý pacient nejprve absolvovat návštěvu u lázeňského lékaře, který mu předepíše jednotlivé lázeňské procedury, ale také mu přiřadí dietu. Tuto dietu lékaři přiřazují na základě pacientova zdravotního stavu. Diety se zaměřují například na pacienty s nemocemi trávicího ústrojí, při nemocech jater, žlučníku a žlučových cest a slinivky břišní, dále na onemocnění ledvin a močových cest, nemoci krevního oběhu, atd.

Důležitou roli v tvorbě dietního systému v lázních hrají i dietní sestry neboli nutriční terapeuti. Jejich úkolem je zajišťovat léčebnou výživu jako nedílnou součást kvalitní lázeňské péče o pacienta:

- musí zajistit přiměřenou výživu podle jeho individuálních potřeb;
- musí reagovat na případné potravinové alergie či nesnášenlivosti některých potravin a pokrmů;
- musí umět upravit stravování podle osobních zvyklostí klienta (například snídá jen ovoce, večeří jen studené pokrmy, nejí ryby);
- musí upravit stravování pro různé náboženské a sociální skupiny;
- měla by pozitivně ovlivnit zdravotní stav, zejména u metabolických chorob;
- musí zabezpečit celodenní stravování v rámci ekonomických limitů. [22]

5.1 Dieta č. 0 (tekutá)

INDIKACE

Tato dieta se nejčastěji indikuje pacientům při nemocech v dutině ústní, hltanu, jícnu, v prvních dnech po operaci trávicího ústrojí, zúžení jícnu. Podává se pacientům v prvních dnech při

úrazech, poleptání a nádorech v obličejí, dutině ústní, nosohltanu a také při maloabsorbčním syndromu, nervovém onemocnění, ochrnutí polykacího svalstva. Přechodně podáváme dietu při těžkých horečnatých stavech nebo některých otravách.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	6000 kJ
- bílkoviny	60g
- tuky	45g
- sacharidy	200g
- vitamin C	50mg

CHARAKTERISTIKA

Složení diety může být různé. Většinou není energeticky ani biologicky plnohodnotná. Podává se kratší dobu. Hlavní zásadou při podávání této diety je mechanická úprava stravy do tekuté formy. Technologie přípravy pokrmů je chemicky, mechanicky a termicky šetřící. Výběr potravin je zúžený nároky na tekutou úpravu stravy a tímto požadavkem je limitovaná i její příprava.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Chemicky a mechanicky šetřící. Strava nesmí být pikantní, dráždivá a volíme takové technologické zpracování, které umožní připravený pokrm převést do tekuté formy s přidáním vhodných tekutin (např. mléko, vývary, smetana, ovocné šťávy). Vhodné technologické úpravy – vaření, vaření v páře, dušení, dušení v páře. Do tekuté stravy se kromě výživných polévek, omáček a krémů zařazuje i maso. Důležitým požadavkem na tuto stravu je její chuť, pestrost, vzhled a barevné sladění, což může ovlivnit postoj pacienta.

VÝBĚR POTRAVIN

Maso - doporučujeme jen maso libové, té nejlepší kvality. Vhodné je maso hovězí, vepřové z kýty, kuře, telecí, šunka, drůbeží šunka. Maso upravíme vařením, dušením do měkka, pak maso rozmixujeme spolu se šťávou nebo vhodnou tekutinou do masových omáček, masových šťáv.

Přídavek k masu při technologické úpravě je např.: odvar z kmínu, pažitka, mrkev, rajčatová šťáva nebo protlak. Masovou omáčku, šťávu, zlepšujeme smetanou, máslem, olejem.

Polévky - podáváme polévky mléčné, bujóny, krupicové, rýžové, bramborové, krémové, zeleninové. Vhodná zelenina je např.: špenát, mladá jarní zelenina, chřest, mladá brukev, kvalitní brambory, jarní květák. K zahuštění polévky je nejvhodnější použít zálivku, nasucho opraženou mouku, dietní jíšku, zavářku. Dochucení se provede nedráždivým kořením (petržel, nať, vývar z kmínu, kopr, pažitka). Polévky zlepšujeme a doplňujeme mlékem, smetanou, žloutky, máslem, olejem. Uvařenou polévku rozmixujeme a podáváme v tekuté formě.

Omáčky - pro tuto dietu je vhodná omáčka citronová, slabá rajčatová, masová, smetanová, z mladé zeleniny, ovocná, bešamelová, koprová.

Příkrmy - nepodáváme. Z malého množství vařených brambor a upraveného masa lze připravit masový nápoj.

Zelenina - podáváme čisté šťávy z rajčat, mrkve.

Ovoce - nejvhodnější jsou čisté šťávy z pomeranče, mandarinek, grepu, citronu, jahod, jablek, řídké kysely. Kompoty vybíráme vždy pečlivě tak, aby nebyly chemicky a mechanicky dráždivé. Vhodné kompotované ovoce jsou meruňky, broskve, jablka. Kompoty dobře rozmixujeme se šťávou, smetanou, mlékem.

Moučníky - většinou nepodáváme. Místo nic zařazujeme řídké pudinky, sladké kaše v tekuté formě, např.: krupicová, rýžová, piškotová.

Nápoje - čaj, čaj s mlékem, mléko, bílá káva, ovocné šťávy, ředěné džusy, minerální vody bez CO₂.

NEVHODNÉ POTRAVINY A POKRMY

Maso - tučná, smažená, uzená, nakládaná, uzeniny kromě uvedených druhů, husa, kachna, zvěřina, konzervy, sardinky, očka, kaviár.

Tuky - sádlo, slanina, škvarky, lůj, ztužené a přepalované tuky.

Zeleniny - kapusta, zelí, papriky, rajčata, okurky, křen, česnek, ředkvičky, tvrdá a dřevnatá zelenina, zelenina v octovém nálevu luštěniny všeho druhu.

Ovoce - rybíz, angrešt, ananas, kiwi, rebarbora, hrušky, hroznové víno, jahody, borůvky, brusinky, maliny, ostružiny, fíky, datle, ořechy, mandle, mák, hrozinky, kandované ovoce, sušené ovoce.

Moučné výrobky - čerstvé pečivo, pečivo z kynutého těsta, linecké a listové těsto, kynuté knedlíky a smažené moučníky, včetně moučníků s tučnými krémy, chléb.

Nápoje - veškeré alkoholické nápoje, zrnková káva, silné kakao, čokoláda, minerální vody, které obsahují CO₂, nápoje příliš studené nebo příliš horké.

Jiné - vyloučeny jsou všechny potraviny a pokrmy, které nelze převést do tekuté formy.

5.2 Dieta č. 1 (kašovitá – šetřící)

INDIKACE

Podává se při zhoršení kousání a polykání, případně po operacích v dutině ústní nebo po poranění v obličeji, při zánětu nebo poleptání jícnu, při jeho stenóze, divertiklech nebo rakovině. Na kratší dobu se někdy předepisuje i nemocným s vředovou chorobou žaludku a dvanáctníku, pokud mají při běžné šetřící dietě bolesti. Po operaci žaludku tvoří tato dieta několikadenní přechod mezi stravou tekutou a pevnou.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9500 kJ
- bílkoviny	80g
- tuky	70g
- sacharidy	320g
- vitamin C	90mg

CHARAKTERISTIKA

Energeticky i biologicky plnohodnotná, má lehce relimentační charakter. Většinou se podává jen po omezenou dobu jako dieta přechodová, ale je-li třeba, lze ji podávat i déle. Výběr potravin i technologická úprava mají šetřící charakter. Pokrmy mají kašovitou formu – kladou se co nejmenší nároky na mechanickou činnost zejména na horní část trávicího systému.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Vaření, dušení, pečení. Pokrmy lze vařit a dusit vcelku a pak je převést do kašovité formy. Maso opékáme nasucho, podléváme netučným vývarem z kostí nebo vodou. Pokrmy zahušťujeme

nasucho opraženou moukou nebo zálivkou, lisovanou potravinou, obilovinami, pečivem. Tuky lze přidat do hotového pokrmu.

VÝBĚR POTRAVIN

Výběr potravin u této diety je stejný jako u diety šetřící s odlišnostmi u následujících potravin:

Maso - netučné, telecí, hovězí, libové vepřové – do kašovitě formy

Mléko - mléko sladké, kyselé, mléko acidofilní, kefír, jogurt, smetana, šlehačka. Z mléčných výrobků je možno podat tvaroh a všechny druhy sýrů (včetně měkkého sýru), kromě pikantních a zrajících.

Ovoce - vyzrálá jablka, banány, citrusové ovoce, meruňky, blumy, pyré.

Příkrmy - brambory, bramborová kaše, jemný bramborový knedlík v ubrousku, bramborové paštičky, těstoviny, vlasové nudle, rýže, vídeňský a jemný knedlík, jemné krupicové noky, žemlová sedlina.

Zelenina - vařená, dušená, převedená do kašovitě formy. Spíše z jednoho druhu zeleniny, např. mrkvové pyré. NE salát ze zelených fazolek, NE žampiony.

Moučníky - krémy, řidší koktejly, pěny a pudinkový krém s piškoty.

Pečivo - loupaná veka, piškoty, suchary, starší netučná vánočka.

5.3 Dieta č. 2 (šetřící)

INDIKACE

Dieta se podává při chorobách trávicího ústrojí s dlouhodobým průběhem, které nevyžadují změny v energetickém přívodu potravy, ani ve vzájemném poměru hlavních živin. Dieta se předepisuje jak při funkčních dyspepsiích, tak i při zvýšené kyselosti žaludeční šťávy, při vředové chorobě, při obtížích po resekci žaludku, ale i při chronických chorobách žlučníku a slinivky břišní v klidovém období. Velmi často se indikuje i při chronických chorobách jaterních a při zánětech tenkého a tlustého střeva, pokud nemocní nemají průjmy. Rovněž při některých horečnatých onemocněních a po infarktu myokardu.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9500 kJ
- bílkoviny	80g
- tuky	70g
- sacharidy	320g
- vitamin C	90mg

CHARAKTERISTIKA

Dieta je energeticky a biologicky plnohodnotná, lze ji podávat dlouhodobě. Výběr potravin a technologická úprava mají šetřící charakter. Dieta je mechanicky, chemicky a termicky šetřící. Dbáme na dobrou stravitelnost, vhodnou kombinaci a konzistenci pokrmů. K dispozici máme poměrně široký sortiment potravin, umožňující chutnou přípravu a pestrost stravy. Jídla nemají být příliš objemná.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Z technologických postupů se užívá vaření, dušení, pečení a opékání. S výhodou lze využít infragrilu nebo konvektomatu. Maso opékáme nasucho, podléváme vývarem z kostí, ze zeleniny nebo vodou. Pokrmy zahušťujeme nasucho opraženou moukou, zálivkou, dietní jíškou, lisovanou potravinou, obilovinami, strouhaným pečivem. Máslo nebo olej přidáváme do hotových pokrmů. Pokrmy upravujeme do měkka.

VÝBĚR POTRAVIN

Maso - maso upravujeme povolenými technologickými úpravami. Zahušťujeme nasucho opraženou moukou, povolený druh tuku vkládáme do hotového pokrmu. Cibuli používáme pouze na vydušení. Používáme především netučné hovězí, libové vepřové z kýty, telecí, kuřecí, bílé maso z krůty, králík, rybí filé, kapr, pstruh. Z vnitřností játra, z uzenin je vhodná vepřová šunka a drůbeží šunka.

Mléko a mléčné výrobky - mléko sladké, kyselé, mléko acidofilní, kefir, jogurt, smetana, šlehačka. Z mléčných výrobků je možno podat tvaroh a všechny druhy sýrů, kromě pikantních a zrajících.

Vejce - používáme v lehce stravitelné formě.

Tuky - čerstvé máslo, jednodruhový olej a rostlinná másla, margarín.

Obiloviny - bílá pšeničná mouka, krupice, krupky, ovesné vločky, rýže.

Zelenina - mladá, nenadýmavá, čerstvá, mražená, sterilovaná. Vhodná je mrkev, celer, petržel, špenát, malé množství květáku, hrášku a mladé brukve, hlávkový salát, fazolka, cuketa, chřest, červená řepa, rajská šťáva a protlak.

Ovoce - podáváme čerstvé, mražené, kompotované. Čerstvá vyzrálá jablka, banány, citrusové ovoce, meruňky, broskve, třešně, blumy, vyzrálé švestky. Ovoce se slupkou podáváme raději ve formě kompotů, lze podávat i kompot dýňový. Z ovoce podáváme ovocné šťávy, mošty, džusy a rosoly.

Nápoje - čaj (slabý ruský, šípkový, ovocný, bylinný). Mléko přírodní, bílá káva, slabé kakao. Ovocné šťávy, džusy, minerální vody bez obsahu CO₂.

Koření - vývar z kmínu, malé množství majoránky, malé množství vývaru z bobkového listu, vývar z hub. Zelené natě - zelená petržel, pažitka, celerová nať, kopr, vývar z libečku. Citronová a pomerančová šťáva. Cibule na vydušení. U této diety možno použít žampiony.

Polévky - vývary z povolených druhů mas a zeleniny. Polévky obilninové, mléčné, zeleninové a bramborové. Zahušťujeme nasucho opraženou moukou. Povolený druh tuku vkládáme do hotové polévky. Zavářky a vločky: těstoviny, rýže, krupky, krupice, kapání, strouhání, játrová nebo masová zavářka, piškotový svítek, osušené bílé pečivo, sedliny, vaječná mlhovina, nočky.

Příkrmy - brambory (vařené, bramborová kaše, bramborová rýže, bramborový knedlík, jemný bramborový knedlík, bramborové šišky, bramborové noky). Těstoviny, rýže. Knedlíky - vídeňský knedlík, jemný, krupicový, krupicový jemný, krupicové a jemné noky, houskové knedlíčky.

Omáčky - zahuštěné nasucho opraženou moukou, bešamelem z mouky opražené nasucho. Do hotového pokrmu vkládáme povolený tuk. Zjemňujeme smetanou. Vhodná je omáčka bešamelová, smetanová, citronová, koprová a rajská.

Bezmasé pokrmy - pokrmy sladké, slané, zeleninové zahrnují nákypy, pudinky, žemlovky, nudle, obilninové kaše a jídla z krupice a vloček.

Moučníky - vhodné je těsto piškotové, bílkové, odpalované, závinové, tvarohové a úsporná těsta. Na ozdobu moučníků se používají pěny, rosoly, pudinkové a nastavované krémy a šlehačka. Povolená kypřící prostředky: sníh z bílků, kypřící prášek.

Pečivo - bílé pečivo, veka, piškoty, suchary, bílý toastový chléb, starší netučná vánočka.

ZVLÁŠŤ NEVHODNÉ POTRAVINY, POKRMY A NÁPOJE

Maso - tučná, smažená a uzená, nakládaná, uzeniny kromě uvedených, husa, kachna, zvěřina, konzervy kromě dietních, sardinky, očka, kaviár.

Tuky - sádlo, slanina, škvarky, lůj, ztužené a přepalované tuky.

Zelenina - kapusta, zelí, papriky, rajčata, okurky, křen, česnek, ředkvičky, tvrdá a dřevnatá zelenina, zelenina v octovém nálevu, luštěniny všeho druhu.

Ovoce - rybíz, angrešt, ananas, kiwi, rebarbora, hrušky, hroznové víno, jahody, borůvky, brusinky, maliny, ostružiny. Dle individuální snášenlivosti fíky, datle, ořechy, mandle, mák, hrozinky, kandované ovoce, sušené ovoce.

Moučné výrobky - čerstvé pečivo, pečivo z kynutého těsta, linecké a listové těsto, kynuté knedlíky a moučníky smažené, včetně moučníků s tučnými krémy, chléb.

Nápoje - veškeré alkoholické nápoje, zrnková káva, silné kakao, čokoláda, minerální vody, které obsahují CO₂, nápoje příliš studené nebo příliš horké.

Jiné - dle indikace lékaře možno zařadit malé množství nízkostupňového piva.

5.4 Dieta č. 3 (racionální)

INDIKACE

Dieta se podává při všech onemocněních, při nichž není třeba zvláštní úprava výživy. S případným omezením výběru některých pochutin a potravin je možno ji použít podle potřeby u nemocí urologických a kožních.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9500 kJ
- bílkoviny	80g
- tuky	70g
- sacharidy	320g
- vitamin C	90mg

CHARAKTERISTIKA

Dieta umožňuje dosažení dusíkové i energetické rovnováhy. Strava připravena podle zásad správné výživy s fyziologickým poměrem živin, při nichž se nemá měnit tělesná hmotnost.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Prakticky bez omezení, se zaměřením na zásady zdravé výživy. Luštěniny se smí podávat jen občas, to samé platí o omáčkách. Potraviny biologicky hodnotnější, mléčné výrobky spíše méně energeticky vydatné. Rostlinné oleje do 30%, méně cukru a soli.

5.5 Dieta č. 4 (šetřící s omezením tuku)

INDIKACE

Tato dieta se doporučuje při onemocnění žlučníku, slinivky břišní po odeznění akutního stavu, u chronických onemocnění těchto orgánů v období výrazných obtíží, zvláště při sklonu ke kolikám, po dobu rekonvalescence při pooperačních stavech žlučníku a po virovém zánětu jater a dále při střevní dyspepsii a průjmových onemocnění v období odeznívání příznaků.

CHARAKTERISTIKA

Je to dieta energeticky plnohodnotná s přirozeným obsahem bílkovin a sacharidů, ve které je obsah tuku snížen a příjem samostatného tuku je co minimální. V technologických úpravách je kladen důraz na vyloučení přepalovaných tuků. Mléko a mléčné výrobky jsou vyloučeny pouze při jejich nesnášenlivosti, jinak jejich příjem omezen není.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	12000 kJ
- bílkoviny	115g
- tuky	65g
- sacharidy	440g
- vitamin C	80-110mg

TECHNOLOGIE

Jako tuky se používají jednodruhové oleje a čerstvé máslo, tuky se nesmí přepalovat a přidávají se až do hotových jídel. Pro přípravu jídel se doporučuje vaření a dušení. Maso se může opékat nasucho a podlévat vývary z kostí nebo zeleniny. Omezuje se příjem potravin s vyšším obsahem tuku, čímž se zužuje výběr masa. Také se omezují potraviny, které by mohly podráždit žlučník. Při nesnášenlivosti mléka jej nahrazujeme vaječným bílkem nebo libovým masem. Nejsou doporučovány sacharidy v kombinaci s tuky (máslové krémy apod.).

VHODNÉ POTRAVINY

Polévky - zahuštěné nasucho opraženou moukou. Vhodné jsou netučné vývary, zelenina do polévek se připravuje vařením nebo dušením v páře. Jako závěrka se používá rýže, krupice, nudle nebo kapání.

Maso - libové telecí, kuřecí, hovězí, krůtí nebo králíčí, z ryb jsou vhodné libové netučné ryby jako kapr, pstruh, z uzenin se může podávat libová, málo kořeněná a málo solená šunka.

Ovoce - podávají se jablka, nejlépe loupaná, loupané meruňky a broskve nebo třešně. Také jsou dobré pomeranče, banány a grapefruity. Ovoce je možné podávat ve formě kompotu, pyré, rosolu nebo ovocných šťáv.

Zelenina - nejlépe mladá čerstvá zelenina, možná je taky v mražené nebo sterilované formě – mrkev, petržel, kedlubny, celer, rajčata nebo hlávkový salát. Zeleninu je možné upravit dušením nebo vařením.

Příkrmy - k hlavním jídlům se podávají brambory (ne však smažené), rýže, těstoviny, někdy dietní knedlík. Pokud jsou součástí pokrmu omáčky, nepoužívá se smetana, zahušťuje se nasucho osmaženou moukou a máslo se přidává do hotové omáčky.

Moučníky - pouze piškotové a podávají se v menší míře.

Koření - kopr, pažitka, petržel, kmín a bazalka.

Nápoje - čaj (nejlépe šípkový), mléko a mléčné nápoje (dle snášenlivosti), minerální vody, ovocné šťávy.

NEVHODNÉ POTRAVINY, POKRMY A NÁPOJE

Maso - tučná a smažená masa, husa, kachna, zvěřina, tučné ryby, rybí a masové konzervy, vnitřnosti.

Tuky - sádlo, slaniny, přepálené tuky, lůj.

Zelenina - zelí, česnek, cibule, kapusta, staré kedlubny a ředkvičky, zelenina v octových nálevech, luštěniny, okurky.

Ovoce - rybíz, rebarbora, hroznové víno, datle, fíky, angrešt, ořechy, mák, maliny, brusinky a borůvky.

Moučníky - čerstvé z kynutého těsta, moučníky s tučnými krémy, linecké a listové těsto, smažené moučníky.

Nápoje - alkoholické nápoje, zrnková káva, kakao, nápoje se šlehačkou a smetanou.

Jiné - pikantní kořeněná jídla, jídla s hořčicí, paprikou a pepřem, zmrzlina.

5.6 Dieta č. 5 (s omezením zbytků)

INDIKACE

Dieta se podává po akutním střevním kataru v období průjmů, při chronickém i vředovitém kataru tlustého střeva v období zhoršení a při všech dalších chronických průjmových onemocněních, pokud si nevyžadují speciální dietu.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9500 kJ
- bílkoviny	80g
- tuky	70g
- sacharidy	320g
- vitamin C	90mg

CHARAKTERISTIKA

Dieta je po stránce energetické plnohodnotná, má poněkud snížený obsah tuků. Největší pozornost je věnována snížení obsahu nestravitelných látek, zvláště rostlinné vlákniny (celulózy), která dráždí střevo k větší peristaltice. Omezení koření a přepalovaných tuků má šetřit zánětlivě změněnou střevní sliznici i chemicky. Při této dietě omezujeme i podávání mléka, které u některých osob při vzniku průjmů spolupůsobí. Vzhledem k omezení výběru ovoce a zeleniny dieta nespĺňuje doporučenou dávku vitamínu C, a proto se doplňuje medikamentózně.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Technologická úprava respektuje pravidla diety šetřící – šetří trávicí ústrojí po stránce chemické, mechanické, termické. Má napomáhat k lepší stravitelnosti všech pokrmů. Výběr potravin je orientován tak, aby se vyloučily všechny nestravitelné látky, zvláště celulóza, slupky, jádérka apod. Pokrmy se zahušťují nasucho opraženou moukou, máslo nebo jednodruhový olej se přidává až do hotového pokrmu.

VÝBĚR POTRAVIN

Maso - libové vepřové, hovězí, tlečí, kuřecí, netučné ryby v přírodní úpravě. Z uzenin je vhodná šunka, drůbeží šunka, drůbeží salám, drůbeží párky, jemné nekořeněné dietní párky a salám.

Mléko a mléčné výrobky - sladké mléko jako samostatný nápoj nepodáváme. Vhodnější je zařazení netučných kysaných mléčných produktů – mléko kyselé, acidofilní. Z mléčných výrobků je možno podat nízkotučný tvaroh a všechny druhy tavených sýrů s obsahem 30% tuku v sušině.

Omáčky - podávají se zřídka, spíše podáváme masové šťávy.

Veje - používáme v lehce stravitelné formě.

Tuky - jejich výběr je omezen na máslo a jednodruhový olej.

Obiloviny - bílá pšeničná mouka, krupice, krupky, ovesné vločky, rýže.

Zelenina - vhodná je zejména mrkev vařená ve formě pyré, mrkvová šťáva, rajčatová šťáva nebo rajský protlak na přípravu pokrmů, dále dušený špenátový protlak, hlávkový salát krájený. Z malého množství (30 – 50 g) petržele a celeru jen vývar.

Ovoce - syrové se nepodává, kromě zralých, jemně strouhaných jablek a banánů. Je možné použít ovocné šťávy a z nich připravené ovocné kyselý. Z dokonale měkkých kompotů bez slupek se připravují ovocné pyré. Kompot jablkový, meruňkový, broskvový (je nejvhodnější). Při jejich dohotovení je vhodné používat citronovou nebo pomerančovou šťávu.

Nápoje - čaj slabý ruský, šípkový, bylinný s protiprůjmovým účinkem. Nepodává se mléko, kakao, šťávy, džusy.

Koření - vývar z kmínu, hub, citronová a pomerančová šťáva. Cibule pouze na vydušení.

Polévky - podávají se většinou řidší, především vývar z hovězího masa, z kostí, dále polévky bramborové lisované, případně mrkvová lisovaná, špenátová, vhodné jsou polévky obilninové.

Příkrmy - z brambor (bramborová rýže, bramborová kaše, bramborový knedlík), rýže, knedlíky (vídeňský, jemný, krupicový jemný, houskové knedlíčky), krupicové a jemné noky.

Bezmasé pokrmy - podávají se méně často. Jsou to především nákypy, pudinky, žemlovky, obilninové kaše s ohledem na snížené množství mléka, vaječné pokrmy s ohledem na obsah cholesterolu.

Moučníky - podávají se zřídka. Vhodné jsou z těsta piškotového, odpalovaného, dále sušenky, piškoty, nákypy, pudinky. Z netučného tvarohu připravujeme krémy, případně s ovocným pyré. Moučníky by neměly být tučné (krémy vždy nastavované) a koncentrovaně sladké.

Pečivo - bílé pečivo, veka, piškoty, suchary, bílý toastový chléb, starší netučná vánočka.

ZVLÁŠŤ NEVHODNÉ POTRAVINY, POKRMY A NÁPOJE

Maso - tučné, smažené, uzené, nakládané, uzeniny kromě uvedených, husa, kachna, zvěřina, konzervy kromě dietních, sardinky, očka, kaviár.

Tuky - sádlo, slanina, škvarky, lůj, ztužené a přepalované tuky.

Zelenina - všechna mimo vyjmenovaných druhů.

Ovoce - všechno mimo vyjmenovaných druhů.

Moučné výrobky - čerstvé pečivo, pečivo z kynutého těsta, linecké a listové těsto, kynuté knedlíky a moučníky smažené, moučníky s tučnými krémy, chléb.

Nápoje - mléko jako samostatný nápoj, veškeré alkoholické nápoje, zrnková káva, kakao, čokoláda, smetana, šlehačka, minerální vody, které obsahují CO₂.

Jiné - kořeněná jídla, hořčice, pálivá paprika, zmrzlina, všechny druhy ostrého koření.

5.7 Dieta č. 6 (nízkobílkovinná)

CHARAKTERISTIKA

U pacientů s onemocněním ledvin. Jde o dietu, kdy je kontrolována horní hranice denního příjmu bílkovin, která je tvořena ze dvou třetin bílkovinami živočišnými, převážně mléčného původu.

INDIKACE

U pacientů po akutních stavech, kdy nemocní po hladovce pomalu přechází na normální stravu.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9500 kJ
- bílkoviny	50g (0,6g B / kg / DEN – více živ. B a brambory)
- tuky	70g
- sacharidy	350g
- vitamin C	90mg

Dieta je neslaná, nemocný si dosolí povolenou dávkou soli. Medikamentárně doplňujeme vápník a železo. Pokrmy se upravují normálně. Neslanou chuť zastíráme petrželkou, celerovou natí, pažitkou, koprem, česnekem, cibulí, křenem, rajčatovým protlakem. Maso - malá porce 1x denně, vejce, brambory. Mléko jako nápoj se nedoporučuje (lze nahradit šlehačkou, smetanou, tvarohem, žervé, jogurtem). Obiloviny - mouku nahrazujeme solamylem. Pečivo - nízkobílkovinné, neslané.

NEVHODNÉ POTRAVINY

Masitá jídla - mořské ryby.

Tuky - důležité je omezovat sádlo.

Zelenina - luštěniny, křen.

5.8 Dieta č. 7 (nízkocholesterolová)*INDIKACE*

Využívá se při ateroskleróze a jejich komplikacích. Je vhodná pro pacienty s hyperlipoproteimii a hyperlipidemií.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9000 kJ
- bílkoviny	80g
- tuky	60g
- sacharidy	275g
- vitamin C	130mg (má antioxidační aktivitu)

CHARAKTERISTIKA

Je plnohodnotná, musí se dodržovat celý život. Nutnost dodržovat porce 6x denně. Mezi hlavní zásady patří redukce a udržení hmotnosti. Je snížen celkový příjem tuků, je to dieta limitovaná. Volné živočišné tuky nepoužíváme vůbec (např. máslo, sádlo, škvarky, lůj, šlehačka, plnotučné mléko, žloutek). Mléčné výrobky pouze do 30 % tuku. Také není povoleno konzumovat tučná masa a uzeniny.

Denní příjem cholesterolu je maximálně 300mg/den (většinou individuální – dle doporučení lékařem) – optimálně 200mg / den. Vhodná je také konzumace ryb z důvodu obsahu OMEGA3 kyselin. Je nutno omezit a kontrolovat spotřebu sacharidů, zvláště jednoduchých – např. cukrovinky, moučníky, slazené nápoje. Používají se náhradní sladidla (neenergetická) - nejvyšší použití mají syntetická náhradní sladidla.

Tento druh diety se dnes téměř nevyužívá.

5.9 Dieta č. 8 (redukční)

INDIKACE

Redukční dieta je určena otlým pacientům. Podstatou otylosti je nepoměr mezi příjmem a výdejem energie. To znamená, že energetický příjem převažuje nad výdejem. Pouze z malé části vzniká otylost jako důsledek endokrinního onemocnění, případně působením některých léků. Rozhodujícím kritériem není tělesná hmotnost, ale relativní množství, podíl tukové tkáně v těle. Obezita je rizikovým faktorem řady dalších onemocnění. Základem léčení otylosti musí být v každém případě dosažení nižšího příjmu energie, než činí výdej.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	5300 kJ
- bílkoviny	75g
- tuky	0g
- sacharidy	150g
- vitamin C	90mg

CHARAKTERISTIKA

Jde o limitovanou dietu s nutností odvažování všech potravin. Tuky a sacharidy jsou sníženy. Velká pozornost by se měla věnovat výběru potravin. Přednost mají potraviny s velkým objemem a malou energetickou hodnotou (ovoce, zelenina). Jako zdroj bílkovin preferujeme nízkoenergetické mléčné bílkoviny a libová masa. Tato dieta vylučuje cukr a potraviny cukr obsahující. Důležitou zásadou redukční diety je jíst často, ale malé porce. Jídlo se podává 6x denně, podstatnou část stravy tvoří ovoce a zelenina.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Technologická úprava se blíží správné výživě. Protože dieta má obsahovat velmi málo tuku, je nutné pečlivě vybírat potraviny s malým obsahem tuku. Proto vynecháváme maštění pokrmů, vybíráme vhodnou technologickou úpravu jako je vaření, dušení, pečení, opékání na doporučeném množství tuku. Bílkovinné potraviny vybíráme s nižší energetickou hodnotou. Pokrmy zahušťujeme jen doporučeným množstvím mouky. Pokrmy nemají být příliš slané a pikantní, aby nepodporovaly chuť k jídlu.

VÝBĚR POTRAVIN

Maso - povolené druhy vaříme, dusíme, pečeme, opékáme na povoleném množství tuku, upravujeme v alobalu, na teflonovém nádobí, konvektomatu a mikrovlnné troubě. Tepelnou úpravu smažením z důvodu výrazného snížení tuku nezařazujeme. Vybíráme kvalitní netučné druhy – telecí, hovězí, vepřové z kýty, netučnou drůbež, ryby, zvěřinu. Uzeniny nepodáváme často, vybíráme druhy s nejnižším obsahem tuku, nejvhodnější je šunka a drůbeží výrobky.

Mléko a mléčné výrobky - podáváme pouze s nízkým obsahem tuku, sýry doporučujeme do 30 % tuku v sušině.

Vejce - podáváme v omezeném množství.

Tuky - kvalitní jednodruhový olej, rostlinná másla, čerstvé máslo, vše v povoleném množství.

Obiloviny - neloupaná rýže, těstoviny, tmavá mouka, krupice, krupky, proso, ovesné vločky.

Luštěniny - všechny druhy.

Zelenina - všechny druhy.

Ovoce - všechny druhy, dbáme však na obsah sacharidů (banány, hrušky hroznové víno, švestky podáváme méně často).

Nápoje - všechny druhy, které neobsahují cukr.

Koření - všechny druhy v malém množství, vyhýbáme se dráždivému koření, neboť podporuje chuť k jídlu.

Polévky - nepodáváme.

Příkrmy - brambory vařené, pečené, bramborová kaše, bramborová rýže. Občas možno zařadit i těstoviny a rýži.

Omáčky - nepodáváme, raději volíme masové přírodní šťávy.

Zelenina - nejvhodnější způsob podání je za syrova, ve formě salátů, ale i tepelně upravenou vařením, dušením, zapékáním. Zpravidla se nezahušťuje.

Bezmasé pokrmy - podáváme výjimečně, pouze zeleninové.

Moučníky - nepodáváme, nahrazujeme ovocem a zeleninou v syrové formě a ve formě salátů.

Pečivo - celozrnný chléb, tmavému pečivu dáváme přednost před bílým.

ZVLÁŠŤ NEVHODNÉ POTRAVINY, POKRMY A NÁPOJE

- maso tučné vepřové, hovězí, tučná drůbež
- masné a uzenářské výrobky, konzervy, vnitřnosti
- slanina, lůj, sádlo, škvarky
- tučné mléčné výrobky, smetana, šlehačka, vysokotučné smetanové sýry – Lipno, Apetito, Labužník, Niva
- máslové krémy, smetanové zmrzliny
- volný cukr, sladká jídla, cukrovinky, všechny cukrářské výrobky (pokud se neobejdeme bez sladké chuti, slazení nahrazujeme umělými nekalorickými sladidly)
- alkoholické nápoje, slazené minerálky, všechny nápoje s obsahem cukru

MÍRNÉ REDUKČNÍ REŽIMY

5000 - 8000 kJ, úbytek tělesné hmotnosti 2-7 kg / 3 týdny

REDUKČNÍ DIETA o 5000 kJ

Pro pacienty se sedavým zaměstnáním. Doplňuje se tělesným cvičením a zvýšeným pohybem. Dieta je plnohodnotná.

REDUKČNÍ DIETA o 6000 kJ

Pro osoby s menší nadváhou a větším pracovním zatížením. Rozdíly mezi oběma dietami nejsou podstatné. Zvyšuje se dávka bílkovin, ovoce, zeleniny, chleba nebo pečiva.

REDUKČNÍ DIETA o 7000 - 75000 kJ

Předepisuje lékař pacientům, kteří musí zhubnout pomaleji (např. vysoký krevní tlak, srdeční choroby, dna, cukrovka, choroby kloubů). Měsíční úbytek na váze činí 1 - 2 kg a je obvykle trvalý a dlouhodobý.

REDUKČNÍ DIETA UDRŽOVACÍ o 8000 – 8500 kJ

Pro osoby, kterým se podařilo zhubnout. Tato dieta má individuální hodnoty, které záleží na pohlaví, věku, pohybu a zaměstnání. Omezen je cukr a tuk. Podává se dlouhodobě. Vhodné je zařazování ovocných a zeleninových odlehčovacích dnů (1-2x týdně, 2500 - 3500 kJ) pro rychlejší snížení hmotnosti. Mezi výhody této formy diety patří snížení průměrné energetické hodnoty stravy, dobrá snášenlivost u pacientů (velký objem, menší pocit hladu), velký obsah vlákniny (zasytí, má vliv na činnost střev) a velký obsah draslíku (význam při chorobách srdce a cév).

OSTRÉ REDUKČNÍ REŽIMY

3400 - 4000 kJ, úbytek na tělesné hmotnosti 10 kg / 3 týdny

INDIKACE

Pro málo pohyblivé pacienty, nebo pro ty, kteří drželi některou ze základních diet dlouhou dobu a již dále se nedaří zhubnout, ačkoliv by to bylo žádoucí. Proto je vhodné zavést tzv. ostrý redukční režim.

CHARAKTERISTIKA

Hlavní zásada těchto režimů je dodržování správného poměru bílkovin, tuků, sacharidů. Jídelní lístek by měl být pestrý, biologicky vyvážený, chutný. Dodržováním určitých pravidel by se mělo dosáhnout zhubnutí tukových rezerv, výsledek redukční léčby by měl být trvalý. Ostrý redukční režim by neměl vyvolávat nervozitu, nespavost, nechutenství.

REDUKČNÍ DIETA DLE PROF. CHARVÁTA – 800 kCal

Hlavní zásadou je dodržování správného poměru B:T:S. Tato dieta je individuální. Poměr živin určují speciální tabulky. Vhodné je zařazovat ovocné a zeleninové dny.

DIETA S KONTRASTNÍMI DNY DO 4200 kJ

Skládá se ze 7 kontrastních dnů: 1 DEN tukový, 3 DNY bílkovinné (2 dny masové a 1 den tvarohový), 1 DEN ovocný, 2 DNY smíšené. Tato dietní léčba, při níž se pacient dostatečně pohybuje a nemusí omezovat tekutiny, tak je příznivá. Nedoporučuje se pacientům s komplikacemi chorob žlučníku, slinivky břišní, žaludku a aterosklerózy.

HOLLYWODSKÁ OSTRÁ REDUKČNÍ DIETA

Základem diety jsou vejce, maso, ovoce, zelenina, tvaroh. Vyloučeny jsou cukr, chléb, mouka, omezena je sůl. Podává se 3 týdny v 7 denních cyklech dvakrát se za sebou opakujících.

5.10 Dieta č. 9 (diabetická)

INDIKACE

Podává se při onemocnění diabetes mellitus (cukrovce). V základním složení je určena diabetikům středního a vyššího věku, tedy většinou hospitalizovaným diabetikům. Pro mladší věk nebo pacienty s větší energetickou potřebou platí její modifikace. Dieta č. 9 je vhodná i pro nemocné s hyperlipoproteinemií III., IV. a V. typu. Je vhodné ji podávat i pacientům po resekci žaludku, jímž kolísání glykémie vyvolává obtíže.

SLOŽENÍ

	Energetický příjem [kJ]	Bílkoviny	Tuky	Sacharidy	Vitamin C
1.	6150	75g	50g	175g	90mg
2.	7400	75g	60g	225g	90mg
3.	9000	75g	80g	275g	90mg
4.	10200	85g	85g	325g	90mg

CHARAKTERISTIKA

Diabetická dieta je základní léčebnou metodou u všech diabetiků. Jejím hlavním rysem je dodržování přesného denního příjmu sacharidů, jež je proti běžné stravě snížený. Jejím principem je rozdělení stravy do šesti denních dávek z důvodu zabezpečení rovnoměrného příjmu sacharidů. Je nutné odvažování všech potravin. Tato dieta je určena k dlouhodobému trvalému užívání. Musí být dostatečně pestrá a musí obsahovat všechny biologicky významné součásti v takových množstvích, aby nedocházelo ke karencím z jejich nedostatku.

TECHNOLOGICKÁ ÚPRAVA

Při přípravě diabetické diety používáme technologickou úpravu vaření, pečení, dušení, grilování, úpravy na teflonové pánvi, úpravu pokrmů v alobalu, konvektomatu a mikrovlnné troubě. Nevyužíváme technologické úpravy, při nichž je použita velká dávka tuku, nepoužíváme smažení.

VÝBĚR POTRAVIN

Maso - především netučné hovězí, telecí, libové vepřové, drůbeží, králík. Ryby s nízkým obsahem tuku. Z vnitřností játra a ledvinky. Uzeniny podáváme s nízkým obsahem tuku, vhodná je šunka, drůbeží uzenářské výrobky.

Mléko a mléčné výrobky - volíme mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku a bez obsahu cukru. Doporučujeme zařazení méně tučných kysaných mléčných výrobků.

Vejce - omezujeme s ohledem na vysoký obsah cholesterolu.

Tuky - čerstvé máslo, jednodruhový olej a rostlinná másla. Živočišné tuky se omezují pro vysoký obsah cholesterolu.

Obiloviny - používáme všeho druhu v povoleném množství.

Zelenina - je stálou, denní součástí diety. Používáme všechny druhy. Nejvhodnější je podávat zeleninu v syrovém stavu. Z tepelných úprav volíme vaření, dušení, pečení a zapékání.

Ovoce - přednostně zařazujeme druhy s nižším obsahem sacharidů. Kompoty podáváme neslazené nebo s označením DIA.

Nápoje - podáváme hořké nebo slazené umělými sladidly. Vhodné jsou především minerální vody, voda ochucená citronovou šťávou, čaje, obilná káva, mléko, kakao, přírodní ovocné šťávy. Z alkoholických nápojů malé množství nízkostupňového piva nebo přírodního vína.

Koření - používáme všechny druhy koření v přiměřeném množství.

Polévky - podáváme řídké, popřípadě pouze mírně zahuštěné. Doplnujeme zeleninou, vejcem, zavářkou, eventuelně vložkou.

Příkrmy - nejvhodnějším příkrmem jsou brambory, na zpestření jídelního lístku můžeme zařadit rýži, těstoviny, výjimečně knedlíky a to pouze u diabetické diety s vyšší sacharidovou tolerancí. Rovněž můžeme zařadit i luštěniny.

Omáčky - nepodáváme.

Bezmasé pokrmy - mohou být do jídelního lístku zařazeny jen občas, vhodné jsou zeleninové, tvarohové, bramborové, sýrové.

5.11 Dieta č. 10 (neslaná)

INDIKACE

Při srdečních chorobách, zadržování tekutin v těle (otoky), při nemoci cév v období dekompenzace, při nefrotickém syndromu, hypertenzní chorobě ve zhubné formě a při těhotenství s otoky.

SLOŽENÍ

- denní příjem energie	9500 kJ
- bílkoviny	80g
- tuky	90g
- sacharidy	320g
- vitamin C	90mg

CHARAKTERISTIKA

Potraviny chudé na sodík a bohaté na draslík, 1-2x týdně ovocné nebo zeleninové dny zvláště u lidí s nadváhou. Ochucujeme zeleninou (sladkokyselá chuť) a povolenými druhy koření. Na dochucení se zpravidla využívá mrkev, celer, petržel, rajčatová šťáva, cibule, žampiony, pažitka, nať z celeru a petržele, kopr. Polévky jsou nevhodné.

Uvedené diety jsou předepisovány lékaři na základě léčebných indikací a pro každého pacienta jsou individuální. Lázeňští lékaři na vstupní prohlídce pacientovi předepíší požadovanou dietu a s tímto doporučením je pošle k dietní sestře, kde si každý sám domluví ještě další možné podrobnosti, jako například kombinaci dalších diet (nejčastěji redukční v kombinaci s předepsanou). Pokud však pacient zjistí, že mu daná dieta nevyhovuje, je možné ji individuálně upravit nebo ve vážnějších případech zrušit.

6 ZÁVĚR

Hlavním prostředkem, které je v lázeňství využíváno, jsou přírodní léčebné zdroje, které lidé využívali již od dávných dob. V dnešní době tvoří lázeňství jednu z hlavních součástí cestovního ruchu. Ať už se jedná o lázeňskou péči poskytovanou pacientům zdravotními pojišťovnami, lázně které si klient hradí celé sám nebo tzv. wellness pobyty, které jsou založeny na principu lázeňské péče. Českých lázní je hojně využíváno v největší míře tuzemskými pacienty, ale do naší republiky jezdí kvůli lázním i spousta zahraničních turistů, čímž si naše země získává na větší a větší popularitě.

Obliba lázeňských pobytů může být ovlivněna i moderními trendy, věkovou hranicí obyvatel, zdravotními potížemi, sezónností apod. Sezónnost zde asi hraje největší roli, protože lázně jsou nejvíce využívány spíše v období jara až přelomu léta a podzimu. Je tomu tak hlavně kvůli možnosti pěších túr, výletů po okolní krajině, památkách a zajímavostech, což v zimě není tak dostupné. Pokud se však jedná o pacienty, kteří jsou v lázních opravdu jenom kvůli zdravotním problémům či komplikacím, sezónní obliba zde až tak neplatí.

Velice důležitou součástí lázeňské péče je také stravování, které může velmi ovlivnit spokojenost pacienta a hlavně má důležitý vliv na kvalitu a rychlost rekonvalescence, kvůli které dotyčný do lázní přijel. Pokud se jedná o pacienty-samoplátce (v tomto případě se jedná spíše o klienty nebo zákazníky než pacienty) je zde nabídka opravdu široká a pestrá. U pacientů, kterým pobyt hradí zdravotní pojišťovny, takové možnosti bohužel nejsou. Jejich strava je totiž limitována tzv. stravovací jednotkou, což je suma, kterou má lázeňské stravovací zařízení na to, aby pokrylo denní potřebu živin a energie každého pacienta.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY, ZDROJŮ A CITACÍ

- [1] KAJLÍK, J. a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007, 218 s., ISBN 978-80-239-9330-1
- [2] KAJLÍK, J. a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007, 218 s., ISBN 978-80-239-9330-1
- [3] ATTL, P. České lázeňství na rozcestí. COT business, č. 11, Praha: 2003.
- [4] PRAŽSKÁ, L. a kol. Czech hospitality and turism papers. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s r.o., 2011, 13/2011 ročník VII.,185 s., ISSN 1801-1535
- [5] HOUDEK, J. Almanach lázeňských míst v České republice. Sdružení lázeňských míst v ČR. 2003. 76 s.
- [6] BENDA, J. Možnosti lázeňské léčby v oblasti prevence. Zdravotnické noviny, Roč. 45, č. 25 (1996). ISSN 1214-7664
- [7] KAJLÍK, J. a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007, 218 s., ISBN 978-80-239-9330-1
- [8] KAJLÍK, J. a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007, 218 s., ISBN 978-80-239-9330-1
- [9] KUBOVIČ, F. Lázeňské služby. (přednáškový materiál)
- [10] KUBOVIČ, F. Lázeňské služby. (přednáškový materiál)
- [11] KUBOVIČ, F. Lázeňské služby. (přednáškový materiál)
- [12] KAJLÍK, J. a kol. *České lázně a lázeňství*. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2007, 218 s., ISBN 978-80-239-9330-1
- [13] KUBOVIČ, F. Lázeňský dům Priessnitz. (přednáškový materiál)
- [14] KNOP, K. a kol. Lázeňství – ekonomika a management. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, Vydání 1., 232 s., ISBN 80-7169-717-6
- [15] KNOP, K. a kol. Lázeňství – ekonomika a management. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, Vydání 1., 232 s., ISBN 80-7169-717-6
- [16] KNOP, K. a kol. Lázeňství – ekonomika a management. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, Vydání 1., 232 s., ISBN 80-7169-717-6
- [17] KNOP, K. a kol. Lázeňství – ekonomika a management. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1999, Vydání 1., 232 s., ISBN 80-7169-717-6
- [18] PRAŽSKÁ, L. a kol. Czech hospitality and turism papers. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s r.o., 2011, 13/2011 ročník VII.,185 s., ISSN 1801-1535

- [19] DOBERSKÝ P. Nauka o výživě a dietetice I. Vydání 1. Praha: 1983, 236 s. ISBN 08-047-83
- [20] konzultace a exkurze poskytnuté dietní sestrou Veronikou Pokornou, DiS., lázně Slatinice
- [21] Kolektiv autorů. Lázeňský dietní system pro dospělé I.díl. Praha: 1982, 670 s.
- [22] FIALOVÁ, E. Úloha nutričního terapeuta v lázeňských zařízeních. Florence. Roč. 2, č. 2 (2006), ISSN 1801-464X

+ konzultace a exkurze poskytnuté dietní sestrou Veronikou Pokornou, DiS., lázně Slatinice