

复合式疗养饮食保障模式的实践与探索

冯瑞华, 王 俊, 李 敏, 戴 兢, 金 芸, 孟凡伟

【摘要】 文章主要通过系统分析常见饮食保障模式的利弊, 结合疗养机构临床工作的具体情况基础上, 进行新模式的探索实践。构建了以“自助式”为基础, 辅于“分餐制”、“合餐制”的复合式疗养饮食保障新模式。详细阐述了其原则要求、基本构成及主要特点, 系统分析了实施的必要性、可行性, 初步验证了应用的良好效果, 着重强调了应用时必须把握的坚持平衡膳食、尊重个人习惯、兼顾时令属地、提醒自我约束、主动延伸服务及不断完善提升等要点。复合式疗养饮食保障模式符合疗养机构的实际, 能有效提升疗养饮食保障能力, 值得探索实践并不断充实完善。

【关键词】 疗养; 疗养机构; 饮食保障; 模式; 探索

【中图分类号】 R821.6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2020)04-0443-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.04.027

0 引言

疗养机构是提供“合餐制”、“分餐制”、“自助式”, 还是其他饮食保障模式才能更好地遂行健康养生、疾病康复和特种勤务官兵的保健任务, 值得深入探索研究。本文主要探讨基于实践的复合式疗养饮食保障模式的运用。

1 常见饮食保障模式的概念与利弊

常见的饮食保障模式主要有“合餐制”、“分餐制”及“自助式”三种。“合餐制”是将做好的食物放置于餐桌, 由消费者围桌聚餐、同盘而食的就餐形式; 具有符合传统的饮食文化和餐饮习惯、便于沟通交流等优点, 存在着易造成浪费、传染疾病、不利于营养素搭配等缺点。“分餐制”是按平衡膳食原则或个人健康状况需求, 由服务人员或消费者通过公用餐具分配食物, 使用各自餐具进食的就餐方式; 具有节约食物、便于营养素均衡摄入、预防传染疾病等优点, 存在着与传统饮食文化不相符、不利于培养感情等缺点。“自助式”是起源于西餐的一种就餐方式; 将烹制好的食物置放桌上, 由消费者自己随意取食, 自我服务, 具有各取所需、避免浪费、接待人员多等优点, 存在着易超量、用餐时间长、难于合理搭配营养素

等缺点^[1-2]。

2 复合式疗养饮食保障模式的构成与特点

2.1 原则要求 复合式疗养饮食保障模式是一种博采各种饮食保障模式之所长, 克服或避免其所短的混合式的保障模式, 即以“自助式”为基础, 辅于“分餐制”、“合餐制”的保障模式。其构成和探索实践必须遵循“科学规范, 满足需求, 符合实际, 方便保障”的原则。

2.2 基本构成 复合式疗养饮食保障模式就是以“自助式”提供每餐的基本饮食, 由营养师进行现场指导, 可对个别菜肴进行适量的“分餐制”分配, 避免浪费或过度的偏食; 节假日会餐或每周 2 次加菜则以“合餐式”为主, 配备足够数量的公筷、公勺, 避免不讲卫生、传播疾病。食谱每周提前制定并公示。

2.3 主要特点 复合式疗养饮食保障模式的主要特点是更好满足疗养员个性化的饮食需求, 顺应疗养员不断年轻化的发展趋势^[3], 方便疗养员之间、疗养员与工作人员之间的沟通与交流, 便捷个性化治疗饮食的科学、灵活搭配, 节省人力成本; 但也存在难以严格落实个体化膳食搭配, 增加保障经费, 老年疗养员取食不便及对餐厅大小、形状、设施有特定要求等缺点。

3 实施复合式疗养饮食保障模式的必要性与可行性分析

3.1 必要性分析

3.1.1 更加符合平衡膳食的科学理念 复合式

作者单位: 361002, 厦门, 陆军厦门特勤疗养中心保障处(冯瑞华), 心理科(王 俊), 信息科(李 敏、戴 兢), 理疗科(金 芸), 医训处(孟凡伟)

通信作者: 孟凡伟, E-mail: 415874199@qq.com

疗养饮食保障模式的食谱是由营养师根据平衡膳食的科学原则、结合时令特点及当地食品供应情况制定的,每周 4 提前制定好下周食谱交付给军需采购,并指导和监督疗养厨房保质保量地遵照执行。

3.1.2 更有利满足疗养员个性化需求 复合式疗养饮食保障模式所提供的多样化菜肴,能让疗养员自由地、较为宽松地选择自己喜欢的食物;每周 2 次以当地特色佳肴的加菜也满足了品尝当地美味的需求;相对固定的座位安排也为餐厅管理及个人的沟通交流提供了便利。

3.1.3 更科学调剂各种疾病康复饮食 鉴于患糖尿病等慢性病的疗养员均处在缓解期或康复期,采取加强对主食热量的控制^[4-5],其他已具备了低盐低脂低糖等属性的菜品,则由其与健康疗养员一样根据个人的喜好自由取食,更有利于疾病的生理、心理康复,更好地融入正常的社会生活。

3.2 可行性分析

3.2.1 顺应了疗养机构转型的潮流 复合式疗养饮食保障模式不仅完全符合相关规章制度的要求,也顺应了新时代军队改革发展潮流,顺应了军队疗养机构向在职疗养、特勤疗养转型,迎合了以中青年官兵为主的保障群体的饮食习惯^[6-8]。

3.2.2 匹配了现有的硬件设施条件 现有的军队疗养保障经费基本满足开展复合式疗养饮食保障模式的需求;疗养中心现有疗养餐厅的场地大小合适、布局合理,餐桌椅及餐具等完全具备了提供各种饮食保障模式的需要;现有厨房、配餐间也均能胜任各种饮食保障模式的烹饪操作。

3.2.3 具备了一定的软件支撑环境 疗养机构不仅有一套完备的、能支撑复合式疗养饮食保障模式开展的制度规定;而且有高级职称的专业营养师科学调配及严格把关,有一支态度和蔼、技术优良、具有一定营养医学常识餐厅服务员的一线保障,有一支认真负责、精打细算的军需专业人员适时采购,有一支手艺精湛、菜品色香味形俱佳的厨师队伍掌勺烹饪;已具备了较好的软件环境。

3.2.4 集合了单种保障模式的优点 复合式疗养饮食保障模式继承了各单种保障模式的优点,有效地克服其缺点不足,初步形成了既满足需求又符合规定、既合理搭配又兼顾个性、既讲究卫生又心情舒畅、既形式多样又厉行节约、既各取所需又方便交流等特点优势。

4 复合式疗养饮食保障模式的应用效果分析

2017 年 1 月 1 日开始试行复合式疗养饮食保障模式,取得了较为满意的效果。①疗养饮食保障的服务满意率有所提升。由试行前 2016 年的 98.01%,提高到 2017 年的 98.36%、2018 年的 99.00%;②疗养餐厅平均每月的现场投诉次数有所下降。由试行前 2016 年的 31 次,下降为 2017 年的 26 次、2018 年的 19 次;③疗养员对疗养饮食保障的书面意见建议有所减少。利用《军队疗养院服务质量征求意见表》收集的关于疗养饮食保障的书面意见建议由试行前 2016 年全年共 20 人次、9 条意见建议,下降为 2017 年全年共 15 人次、6 条意见建议,2018 年全年共 11 人次、4 条意见建议。

5 复合式疗养饮食保障模式的应用要点

5.1 坚持平衡膳食 疗养饮食保障必须遵循平衡膳食的基本原则^[9-10]及疗养员所从事职业特殊的饮食营养需求^[11-12]。食物要多样、荤素搭配、谷类为主;有粗有细、多吃蔬菜、水果和薯类;适量的鱼、禽、蛋和瘦肉,清淡少盐低脂低糖为主。多使用易保持食物营养成分及人体易消化的蒸、炖、煮、烩等烹调方法,使烹调出来的菜肴既有色、香、味,又符合营养要求。

5.2 尊重个人习惯 每位疗养员都可能因所处生活区域、民族风俗、或是长期养生保健等而逐渐积累形成的个人习惯。对于符合科学理念又行之有效的习惯,或民族所禁忌的我们要尊重,并鼓励其继续坚持发扬。对于不符合科学理念的坏习惯应嘱其改正,一方面通过健康宣教或一对一交谈讲清坏习惯的危害,让亲身经历的疗养员现身说教,提高科学理念的说服力;另一方面在饮食保障中按照健康宣教所说的去做,尽可能让疗养员在短短的疗养周期里能感受到科学饮食所带来的益处,提升疗养员纠正不良习惯的自觉性。

5.3 兼顾时令属地 食谱的制定要与季节时令相一致,这样既可品尝到最新鲜的食物,且可减少成本支出。又要体现出当地的饮食特色,普通的当地美食纳入平时的餐饮安排;独特的、最具代表性的当地美食则以每周加菜或合餐制会餐的方式提供给品尝,按当地传统的摆盘装饰呈上桌,并附上菜品的名称及其来历或传奇故事,不仅仅是单纯品尝

当地的美味佳肴,也是对当地民俗、风俗的文化品鉴。

5.4 提醒自我约束 为防止和纠正自助式餐饮所带来的偏食,就餐时营养师和餐厅服务员应到现场指导,或礼貌规劝、或适当对部分菜品分餐。在入院后第 1 时间,尽早地安排一堂饮食健康教育课,进行饮食营养健康的知识宣教,讲清各种饮食保障模式的利弊、注意事项及不良习惯、做法的危害,形成相互监督提醒,甚至是自觉的个人自我约束^[13-14]。

5.5 主动延伸服务 要重视而那些看似与饮食保障无直接关联的份外工作,做好了能缩短与疗养员之间的距离,建立起较好的沟通与互信基础,将极大地促进份内工作高质量的完成;反之,可能容易引发或牵扯出份内工作的矛盾和问题。因此,在完成好份内工作的前提下,可采用设立联系卡或建立微信群等方式^[15-16]延伸做好份外工作。共同探讨问题、答疑解惑、交流经验,将疗养饮食保障工作延伸至院外,甚至是疗养员的一辈子,实现“疗养一次、受益终身,一人疗养、大家受益”。

5.6 不断完善提升 复合式疗养饮食保障模式究竟是新生事物。应充分利用疗养查房、桌边交流、《军队疗养院服务质量征求意见表》等渠道广泛收集意见建议,不断地充实完善,让疗养员享受到更优质、更温馨的疗养饮食保障服务。同时,应积极探索部队官兵常见病、多发病的饮食治疗及药膳养生保健^[17-19],回应部队官兵的关切,使营养科成为疗养中心的特色亮点及优势学科。

6 结 语

饮食保障是疗养工作的重要环节之一,不只是单纯地满足疗养员一日三餐的基本生理需求,更是作为一种特殊的社会疗养因子,为全面提高疗养效果发挥着积极作用。为此,探索建立确实可行的疗养饮食保障模式是必须高度重视的基础工作,力争做好保障到位,实现合理营养、促进官兵健康、提高疗养质量效益的目的,进而维护和提升部队战斗力。

【参考文献】

[1] 武彩莲,蔡 纓,曾海娟. 特勤疗养员在不同供餐模式下膳

食营养摄入的比较[J]. 营养学报,2017,39(1):23-26.

- [2] 周 静,朱娉婷,杨华利. 基于“包月制”的高校食堂自助餐应用思考[J]. 高校后勤研究,2016,4:61-62.
- [3] 李 鹭,张德栋,冯瑞华,等. 某疗养机构 10 年疗养员基本信息的应用[J]. 中国疗养医学,2019,28(11):1121-1124.
- [4] 赵 静,赵秋利,王丽敏,等. 2 型糖尿病患者饮食行为改变特征的研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(2):139-143.
- [5] 周蓝波,周国平. 糖尿病的饮食研究进展[J]. 中国糖尿病杂志,2017,25(9):851-854.
- [6] 宋启哲,董茂生. 研究型疗养院建设实践的回顾与思考[J]. 东南国防医药,2018,20(5):955-958.
- [7] 刘金凤,单守勤,孟昭刚,等. 以战斗力标准加强特勤疗养[J]. 解放军医院管理杂志,2018,25(8):550-552.
- [8] 董晓敏,蔡 纓,武彩莲. 特勤疗养营养管理系统对特勤疗养员膳食营养干预的效果分析[J]. 东南国防医药,2014,16(4):353-356.
- [9] 孙建琴,张 坚,黄承钰,等.《中国老年人膳食指南(2016)》解读与实践应用[J]. 老年医学与保健,2017,23(2):69-72.
- [10] 邓宇虹.《2015-2020 美国居民膳食指南》新观点介绍[J]. 中国全科医学,2017,20(23):2811-2815.
- [11] 刘 飞,周少文,王道建. 飞行员疗养期间健康管理存在的问题与对策[J]. 人民军医,2019,62(3):234-237.
- [12] 徐 红,郑吉安,冯星星. 新形势下军队特勤疗养营养保障思考[J]. 中国疗养医学,2019,28(3):236-238.
- [13] 赖小星,霍晓鹏,朱宏伟,等. 督导式营养与运动干预对老年患者健康的影响研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(2):139-142.
- [14] 孙慧娟,陈献广,柴 毅,等. 系统饮食教育对维持性血液透析患者营养不良及钙磷代谢影响的研究[J]. 护理管理杂志,2016,16(2):135-136.
- [15] 陈婉莹,苏 义,刘玉秀,等. 基于微信平台的结肠镜检查肠道准备指导方式优化管理[J]. 东南国防医药,2018,20(1):98-101.
- [16] 陈静华,蹇 英. 微信可持续教育对川崎病患儿家长教育的可行性及效果评价[J]. 东南国防医药,2018,18(2):196-199.
- [17] 刘家建,徐 彤,马民华,等. 火箭军某部官兵训练期间膳食营养调查与分析[J]. 人民军医,2019,62(5):414-417.
- [18] 江美花,赖善榕,林少凯,等. 福建省成年居民膳食模式与代谢综合征的关系研究[J]. 营养学报,2018,40(5):439-444.
- [19] 王 宇,郑锦锋. 低碳水化合物饮食用于营养治疗中的研究进展[J]. 东南国防医药,2018,20(2):172-176.

(收稿日期:2020-01-19; 修回日期:2020-02-13)

(责任编辑:刘玉巧)