



北京协和医院

PEKING UNION MEDICAL COLLEGE HOSPITAL

医疗诊疗常规

营养科 诊疗常规

第2版

北京协和医院 编



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

北京协和医院 医疗诊疗常规

北京协和医院 编

编委会主任

赵玉沛

编委会委员

(按姓氏笔画排序)

于学忠	于晓初	马 方	马恩陵	王以朋	王任直	方 全	尹 佳
白连军	白春梅	邢小平	乔 群	刘大为	刘昌伟	刘晓红	刘爱民
孙 强	孙秋宁	李 方	李太生	李汉忠	李单青	李雪梅	肖 毅
吴欣娟	邱贵兴	邱辉忠	宋红梅	张奉春	张福泉	陈 杰	苗 齐
金征宇	郎景和	赵玉沛	赵永强	赵继志	姜玉新	柴建军	钱家鸣
徐英春	翁习生	高志强	桑新亭	黄宇光	梅 丹	崔全才	崔丽英
梁晓春	董方田	戴 晴	魏 镜				

编委会办公室

韩 丁 刘卓辉 尹绍尤

人民卫生出版社

目 录

第一章 医院营养科管理及质量控制	1
第一节 医院营养科的性质与任务	1
一、医院营养科的性质	1
二、医院营养科的任务	1
第二节 行政管理及规章制度	2
一、营养科的编制	2
二、财务管理	5
三、物资管理	5
四、卫生管理	7
五、安全管理	8
第三节 膳食质量保障措施及要求	9
一、执行饮食医嘱	9
二、做好食谱设计	10
三、膳食供应制度和保温措施	10
四、建立质量检查制度	11
第二章 医院膳食及肠内营养支持制剂	13
第一节 医院膳食	13
一、医院膳食分类	13
二、常规膳食	13
三、特殊治疗膳食	15
四、诊断用试验膳食	22
五、代谢膳食	25
第二节 肠内营养制剂	25
一、聚合物制剂	26
二、单聚体和低聚体制剂	27
三、特殊剂型(特殊疾病专用型)	28

四、组件膳	29
第三章 营养风险筛查和营养状况评定	30
一、营养不良、营养不足、超重、肥胖、营养风险的定义	30
二、营养风险筛查	30
三、营养状况评定	31
第四章 胃肠道疾病营养治疗	36
一、急性胃炎	36
二、慢性胃炎	36
三、消化性溃疡	37
四、短肠综合征	38
五、麦胶肠病	39
六、热带性口炎性腹泻	40
七、吸收不良综合征	41
八、炎性肠道疾病	42
九、肠痿	44
十、原发性假性肠梗阻	45
十一、反流性食管炎	45
十二、便秘	46
十三、胃轻瘫综合征	46
第五章 肝胆胰疾病营养治疗	47
第一节 肝脏疾病	47
一、肝炎	47
二、脂肪肝	48
三、肝硬化	50
四、肝性脑病	51
第二节 胆囊炎和胆石症	52
一、简述	52
二、营养治疗原则	52
第三节 胰腺疾病	53
一、急性胰腺炎	53
二、慢性胰腺炎	55

第六章 心血管疾病营养治疗	57
第一节 高脂蛋白血症	57
一、营养治疗原则	58
二、可用食物	58
三、禁用或少用食物	58
第二节 高血压	58
一、营养治疗原则	58
二、可用食物	59
三、禁用/少用食物	59
第三节 冠心病	59
一、营养治疗原则	59
二、宜用食物	60
三、禁用/少用食物	60
四、餐次安排	60
第七章 呼吸系统疾病营养治疗	62
第一节 概述	62
一、呼吸系统对营养的一般要求	62
二、肺部疾患的一般营养原则	62
第二节 哮喘	63
一、哮喘与营养相关的因素	63
二、哮喘对营养代谢的影响	63
三、哮喘营养评价	63
四、哮喘的营养干预	64
五、哮喘的营养治疗原则	64
第三节 慢性阻塞性肺病	64
一、概述	64
二、营养素的组成与供给	64
三、慢性呼吸衰竭	65
四、营养支持的并发症及注意事项	65
第四节 乳糜胸	65
一、营养原则	65
二、中链甘油三酯膳食特点	66
第五节 阻塞性睡眠呼吸暂停	66

一、控制热能摄入,使之低于消耗	66
二、做到营养平衡	66
三、注意烹调方法	67
四、养成良好的饮食习惯	67
第六节 肺炎	67
一、营养代谢特点	67
二、营养治疗原则	67
三、营养治疗实施注意事项	68
第七节 肺结核	68
一、营养相关因素	68
二、营养治疗原则	69
三、注意事项	71
第八章 肾脏疾病营养治疗	72
第一节 急性肾衰竭	72
一、急性肾衰少尿期的营养支持	72
二、急性肾衰多尿期的营养支持	73
三、急性肾衰恢复期的营养支持	74
四、急性肾衰透析的营养支持	74
第二节 肾病综合征	74
一、肾病综合征营养代谢	74
二、肾病综合征的营养治疗	75
第三节 慢性肾衰	76
一、慢性肾衰的营养代谢	76
二、营养治疗对慢性肾衰各种代谢紊乱的作用	79
三、慢性肾衰患者营养状况的评估	81
四、透析前慢性肾衰患者的营养治疗	86
五、慢性肾衰竭透析	89
第九章 内分泌及代谢性疾病营养治疗	93
第一节 糖尿病及其并发症	93
一、成人糖尿病的营养治疗	93
二、儿童糖尿病的营养治疗	101
三、妊娠期糖尿病的营养治疗	102
四、糖尿病肾病的营养治疗	103

第二节 痛风	106
一、临床特点	106
二、相关营养因素	106
三、营养治疗	107
四、食物选择	108
五、禁忌食物	108
第三节 脂质异常症	108
一、相关营养因素	108
二、营养治疗	109
三、食物选择	109
第四节 甲状腺功能亢进症	109
一、临床特点	109
二、相关营养因素	110
三、营养治疗原则	110
第五节 甲状腺功能减退症	111
一、临床特点	111
二、相关营养因素	112
三、营养治疗原则	112
四、食物选择	113
五、禁忌食物	113
第六节 原发性骨质疏松症	113
一、临床特点	113
二、相关营养因素	113
三、营养治疗原则	114
四、食物选择	115
五、禁忌食物	115
第七节 肾上腺皮质功能减退症(艾迪生病)	115
一、临床特点	115
二、饮食治疗目的	116
三、膳食原则	116
第八节 肾上腺皮质功能亢进症(库欣综合征)	117
一、临床特点	117
二、营养治疗目的	117
三、营养治疗原则	117
第九节 尿崩症	117

一、临床特点	117
二、营养治疗目的	117
三、营养治疗原则	118
第十节 功能性低血糖(功能性胰岛素分泌增多)	118
一、临床特点	118
二、营养治疗原则	118
三、食物选择	119
第十一节 原发性醛固酮增多症	119
一、临床特点	119
二、营养治疗原则	119
第十二节 原发性甲状旁腺功能低下	120
一、临床特点	120
二、营养治疗原则	120
第十三节 原发性甲状旁腺功能亢进	121
一、临床特点	121
二、营养治疗原则	121
第十四节 神经性厌食症	121
第十五节 骨软化症和佝偻病	122
一、临床特点	122
二、营养相关因素	123
三、营养治疗原则	123
第十六节 单纯性肥胖	123
第十章 儿科及代谢遗传疾病营养治疗	125
第一节 儿科疾病	125
一、早产儿	125
二、营养性贫血	127
三、腹泻	129
四、儿童单纯性肥胖	131
第二节 苯丙酮尿症	133
一、临床特点概述	133
二、营养代谢特点	133
三、营养支持/治疗	134
第三节 糖原贮积症	136
一、临床特点概述	136

二、营养代谢特点	136
三、营养支持/治疗	137
四、营养制剂及食物选择	137
第四节 半乳糖血症	138
一、临床特点概述	138
二、营养代谢特点	138
三、营养支持/治疗	138
第五节 果糖代谢缺陷	139
一、临床特点概述	139
二、营养代谢特点	139
三、营养支持/治疗	140
第六节 肝豆状核变性	140
一、临床特点概述	140
二、营养支持/治疗	140
三、营养制剂及食物选择	141
第十一章 外科疾病营养治疗	142
第一节 影响消化道的手术	142
一、口腔手术	142
二、胃、十二指肠手术	143
三、肝脏手术	147
四、胰腺手术	151
五、胆囊手术	154
六、小肠和结直肠手术	157
第二节 颅脑部损伤或手术后	170
一、颅脑部损伤后常见的营养问题	170
二、颅脑部损伤及手术后昏迷期的营养支持	171
第三节 骨折	172
一、骨折对全身营养状况的影响	172
二、骨折后的营养管理	172
第四节 烧伤、创伤	175
一、创伤和烧伤对营养状况的影响	175
二、创伤和烧伤的营养治疗原则	177
三、创伤、感染和烧伤的营养治疗程序	179
四、创伤、感染和烧伤营养治疗方案举例	183

第五节 妇产科手术.....	188
一、剖宫产膳食	188
二、子宫切除手术	190
三、外阴和阴道手术	191
第六节 肾移植手术.....	191
一、肾移植手术前后的营养问题及对策	191
二、肾移植术后的营养治疗	192
附录 质控标准.....	195

5. 开展科研工作,吸取国内外先进经验,不断总结与改进工作,以提高业务水平。

6. 对群众进行科普宣传,在门诊开设营养咨询,对住院患者进行营养指导。

第二节 行政管理及规章制度

一、营养科的编制

应根据医院的具体情况,如病床的数目、医院的性质(综合、专科、教学等)而定,根据卫生部提出的医院工作人员的编制意见,营养技术人员和病床的比例是1:100,炊事人员和病床的比例是1:30。1992年北京地区三级综合医院评审工作手册中对人员编制规定如下:

1. 科主任由营养技术人员担任。
2. 营养师以上人员(含营养师) $\geq 2 \sim 3$ 人。
3. 由受过专业培训的行政人员负责营养厨师及炊事员的管理,与营养技术人员密切配合共同完成本科任务。
4. 营养炊事人员应受过初级营养与卫生知识的培训。

目前综合性医院营养科的行政管理模式见图1-1。



图 1-1 营养科行政管理模式

(一) 科主任

营养科主任必须由医学院校毕业或具有大学本科或以上学历的专业人员担任。在院长的领导下,全面负责本科的政治、业务与行政管理工作,制订工作计划,定期总结汇报,与行政职能部门及临床科室保持经常联系。

掌握国内外学科动态,组织开展营养治疗和营养咨询,参与疑难病例的营养会诊,提出营养支持治疗方案,并检查执行情况与效果,及时解决营养治疗中存在的问题,注意总结临床营养的经验。参与营养查房每周不少于1次。

建立各种规章制度,包括营养工作制度、质量检查制度、财经管理制度、物资保管和卫生安全等制度,并督促其落实。

承担医科大学本科生教学任务,指导进修生实习,组织在职人员业务培训与技术考核。

有条件的开展科学研究,学习先进经验,提高业务水平。

组织本科人员的政治学习、医德教育、结合政治与业务情况,对本科人员的聘任奖惩、升转、调离、退休等提出意见,报上级审批。

对本科的建筑与设备,提出购置与维修计划,使之符合安全、卫生与方便的要求。

副主任协助主任负责相应工作。

(二) 营养医师

营养师学历应不低于大学本科。在科主任的领导下,在上级营养医师的指导下,负责所管病房患者的营养治疗和膳食管理工作。

按照病情及患者的营养状况,计划和拟定治疗膳食,每日深入病房。了解患者营养摄入情况,检查营养治疗效果,检查营养工作制度执行情况,如膳食医嘱与选食单是否一致,膳食分发、卫生管理是否符合要求等。

参加所管病房的营养会诊,与医师密切合作,制定营养支持的途径与方案,就患者营养治疗中存在的问题,提出改进意见,会诊意见及实施情况在病历中应有记载。

对疑难患者的营养治疗,应写出营养病历,进行个案总结。

负责食品质量的鉴定、指导与检查,使之符合治疗原则及卫生标准的要求。

参加门诊咨询工作。经常向患者进行营养教育。教育方式可用集体讲课、个别指导、病友联谊会等多种形式进行。

参加部分教学与科研工作。

主治营养师除完成上述任务外,根据工作需要,侧重承担营养会诊、行政管理、教学或科研工作。对营养师的工作进行指导。

营养护士(技师)学历应不低于医科中专,在营养师指导下开展工作。主要负责各种营养制剂(肠内、肠外)的配制,各种膳食的统计、核对、检查及与患者的沟通等。

(三) 营养厨房管理员

在科主任领导下,负责营养厨房的行政管理及营养厨师及炊事人员的政治思想和安全保卫教育。

领导和协助班组长,作好考勤和人事工作,维护良好的劳动纪律与工作秩序。

监督检查各项规章制度的执行情况,如饮食质量、成本核算、财经手续、物资保管、采购验收、卫生制度、节约措施及奖惩制度等。

负责固定资产、炊事用具及其他物资的添置、请领、维修与管理。

组织炊事人员学习烹调技术和营养知识,关心群众生活,并征求患者意见,不断改进厨房的工作。

(四) 库房保管员

在管理员领导下负责主、副食品的保管工作,对购进物品要按发货票验斤验

质,拒收腐烂变质食品。对库存食品要分类入账,凭出库传票发出,做到收支有据,账物相符,日清月结,记录清楚。

每逢月底,在会计帮助下,盘点库存,做出全月库内物资消耗结算。

重视食品卫生。所有食品要分类保管,生与熟、成品与半成品、食品与杂物都要分开,标签清楚。

保持库内卫生整洁,粮食距墙距地要有一定距离,经常通风倒垛、防潮、防腐,做到无蝇、无鼠、无虫害、无蟑螂,保证主副食品不腐烂变质,防止浪费。

(五) 采购员

在管理员的领导下,负责本科主、副食品及炊具的采购供应工作。

每月按计划办理大宗粮油的有关手续,及时采购各类食品,对重危患者特殊需要的食品要千方百计地保证供应。

做好物资采购预支款申请与报销工作,严格执行财经制度,履行验收入库手续,做到物、钱、凭证三对口。

严格遵守国家政策法令,不购假冒伪劣产品及腐烂变质的食品,防止浪费,保证质量,保证卫生。

(六) 营养厨师、炊事员

在管理员和班组长的领导下,负责按食谱与成本核算,制备各种膳食,准确投料、保质保量,按时供应。

努力学习营养知识、烹调技术和食品卫生制度,能根据食谱和治疗的需要制备出各类合乎治疗原则及营养卫生要求的膳食,并接受检查,加以改正。不断提高业务水平。

严格遵守食品卫生制度经常保持操作间的干净整洁。

节约用粮、煤气、水和电,爱护公物。

严格遵守劳动纪律和操作常规,做好防火、防盗、防意外的安全保卫工作。

(七) 配膳员

在营养科主任和病房护士长的领导下,负责病房配膳工作。配膳员需要熟悉膳食种类,做到根据医嘱与饮食预约单,按时、准确将热饭热菜发给患者。工作要细致、认真,态度要热情,要保证新入院患者及时吃上饭菜。

负责配餐间和餐车的清洁工作。每次收回餐具后,清洁干净,做好消毒,搞好个人卫生。

负责登记饭单,打卡收取菜金将记录准确输入 POS 机中,并把它送交到营养科,做好数字统计、账目清楚。

加强与营养医师(营养护士)的联系,及时向营养科反映患者及病房工作人员的意见,以便改进工作。

二、财务管理

营养科财务管理的主要目标是达到收支平衡,账物相符,以及经手的各种票证必须符合财务制度和管理手续。营养科应有专人负责财务报账,并上交医院大财务。

(一) 收支制度

1. 收入 膳食供应如是包伙制,患者入院时,应根据情况缴纳一定数目的伙食押金。出院时,到住院处结算,多退少补。如是选食制,由患者用现金购买菜票或使用购膳卡,离院时将剩余菜票换回现金。患者的伙食费在账册上应列为一个单独的项目,与其他收支项目分开,以利管理。每月由住院处与营养科进行结算。

2. 支出 ①大宗支出:指米、面、糖、油、盐、燃料等项目的大量支出,用转账支票支付。②每日食物支出:指每日要用的蔬菜、水果、肉类,以及调味品等,用支票支付,小数目可用现金一次结清。③零星现金支出:购买少量食品,用现金付款,营养科可备有小额周转金,数额不超过 1000 元,凭发票报销。

3. 库存物资 有详细准确的库房账目,特别购进按发票登记,物资发出有领物单。账目有分类账目报表,记录每日库房物品流动情况。账物相符,每逢月底盘库一次。

(二) 每日收支估算制度

营养科负责人和管理员应该掌握每日伙食的收支情况,力求达到平衡,盈亏过多均不合理。因此,住院患者伙食必须每日有一个预算。

每日支出预算:①库房发出物资的价格;②当日购进各类物资的金额;③煤火燃料水电费,三者总和即为当日伙食支出总金额。与收入比较,随时调整,力争平衡。营养科与住院处必须保持密切联系,避免发生欠、漏账现象。

(三) 成本核算制度

成本核算是保证伙食质量的重要一环。由营养医师、管理员及采购员共同计算伙食价格,将各类膳食所用原料、配料、调味品、燃料等折成金额,计算出每份食物的成本价格,而后根据用量和价格核算每日原料的成本。当市场价格变动时,可做适当调整,力求等价等量,使营养科开出的菜单的价格与成本核算两者基本相等。随着目前经济体制的改革,多数医院都进行科室承包,因此,成本核算尤为重要,是保证整个食堂正常运转的关键。

三、物资管理

物资是做好营养治疗工作的物质保证。营养科(室)必须加强物资管理,建立一套从物资采购到消耗使用以及保管的管理制度。

（一）采购验收

营养科应有专门负责采购人员,采购员应有一定文化水平,掌握烹调食品卫生知识,且廉洁奉公,不谋私利,任劳任怨。

营养科所采购的物资大致可分为以下几类:

1. 大宗物资 米、面、油一般 1~2 个月进一次,由商店送货上门。鲜奶与奶厂订立合同,按日送来。饮料可根据需要每半月要一次。

2. 常用调味配料食品 经常使用,且用量大,可储存时间较长,一般 1 个月进一次货。

3. 新鲜副食品 水分多,不易储藏,或冷藏时营养成分损失较大的食品,一般每天采购一次。

4. 特殊用途的食品 主要是指用于营养支持的一些功能性食品,有一定的保质期,应按需购进。

5. 炊具及杂物 由营养厨房管理员根据厨房需要负责购进。

上述第 1、2 类物资,由管理员按月做出计划,采购员按计划进货。第 3 类由保管员根据第二天订餐人数的统计结果,算出各种食物的用量,通知采购人员购买。采购员除满足数量外,必须把住质量关。第 4 类物资由科主任和主管以上营养师根据患者的需求购进。

对采购员采购回来的食品,营养科由专人负责验收并在发票上签字。验收人员要按购物发票核对数量、品种,并检查食品的质量是否符合卫生标准,是否适合患者食用。

（二）物资保管

营养科应有专门负责管库人员,或由管理员兼任,但绝不能由采购员兼管。一般应有下列建筑设施用于储存各类食品。

1. 粮库 用于储存米、面、杂粮等。应注意:①防霉、防鼠、防虫蛀;②保持通风、干燥,避免直射光;③米袋、面袋勤翻动,离地面 15~20cm,行与行之间有 50~60cm 距离。

2. 冷冻库 用于储存肉、鱼、虾、鸡等物温度低于 -15°C ;冷藏室用于放置鲜蛋、蔬菜、豆制品,温度一般为 $1\sim 3^{\circ}\text{C}$ 。应注意:①肉类与有特殊腥味的食品分开;②杜绝腐败变质食品入库;③防鼠,防蟑螂,保持清洁,定期打扫。

3. 熟食库 用于储存熟食如火腿、饮料、奶、酱菜、水果等。应注意:①储存期要短,尽可能保持新鲜;②经常检查,发现腐烂变质者立即清除。

4. 干货库 用于储存粉丝、木耳、黄花、挂面等干货以及罐装食品和糖、油等调味品。应注意:①分类保管,码放整齐;②保持干燥通风;③经常翻动检查,避免食物霉变。

四、卫生管理

营养科的卫生管理,直接影响患者饮食的质量和身体健康,稍有不慎,有可能出现食物中毒,必须予以重视。所以卫生工作必须坚持天天搞,长期不懈,人人动手,定期检查。

营养科的卫生管理包括三个方面:环境卫生、食品卫生和个人卫生。

1. 环境卫生 营养食堂的地点,要选择环境较好的地方,避开有毒、有害场所,保持室内外卫生,采取措施消灭苍蝇、老鼠、蟑螂,清除蚊蝇孳生地。搞好环境卫生,是保证食品卫生、防止食物中毒的极其重要措施之一。应采取食品卫生“五四”制中的四定办法,即定人、定物、定时间、定质量,划片分工,包干负责。

(1)清洁厨房卫生:①非营养科工作人员不得进入厨房。外来送货人员应把货品送到指定场所,不得进入烹调间或库房等地;②随时管好纱门纱窗。饭菜分发后,各操作间要关闭,下班时上锁;③一切污秽杂物,不得随意丢弃,应投入污桶内,盖好并及时倒掉;④地面要洗刷,保持清洁。用具用后洗刷干净,放在适当的地方,尽可能把各种用具放入橱内,以免受灰尘或其他不洁物品污染,而且整齐美观;⑤洗拖布、洗肉、洗菜、倒污物应分开,各有专用水池;⑥抹布、擦碗布等分开,每日用洗衣粉清洗,保持干净,无油腻。

(2)卫生工作制度:①各人工作范围内的清洁卫生,应由各自负责,责任到人。其他场所,应按规定分工包干;②每次开饭后,立即清洗炊具、水池、桌案、地面等。餐具要洗净并消毒。其他用具及贮存室、冰箱等,每天下班前必须将全部清洁工作做完;③每周进行一次较彻底的大扫除,包括门窗、墙壁、橱柜、库房、办公室等;④发现苍蝇、蚊子、蟑螂、老鼠等,随时消灭捕捉,定期打药。

2. 食品卫生

(1)厨房设备及布局:搞好食品卫生,首先厨房应具备必要的设备,如防蝇、洗涤、消毒、污水排放等设备。其次操作间的布局,要适宜流水作业。生的、未经洗涤的食物由一端送进,制备成餐后,由另一端发放。生熟要分开,成品半成品分开,食物与杂物要分开,避免交叉感染。应有独立的熟食库或专用冰箱。

(2)用具卫生:一般用具,如砧板、锅、铲等,用肥皂水或碱水洗净即可。但餐具、切熟食的用具,不仅要洗净,还应消毒,已消毒的食具应放入专柜保存,防止再污染。

常用的消毒方法有下列几种:①煮沸法:把食具放在水中,水沸后再煮15~30分钟,再取出放好。②蒸汽法:把食具放入密闭的蒸箱内,通蒸汽15~30分钟即可。③药物法:含氯石灰配成溶液,洗净的餐具放在液中浸泡5~10分钟,取出用净水冲净即可;还可用高锰酸钾溶液、苯扎溴铵溶液。要求配液时浓度适当,过高可能有毒,过低无效。现用现配,保持药力。药物法较少使用。

④电子消毒法:将洗净餐具放入电子消毒箱中进行消毒。

(3)食品检验感官鉴定:是一种检验食品卫生质量简便有效的方法。如用眼看食品的色泽、形状,用鼻嗅气味,用手指触摸硬度,用口尝味道等。使用感觉器官可以鉴定食品的鲜度,以及识别有毒有害或变质的食品。

(4)防止食物中毒:防止食物中毒,主要是不吃变质食物或有毒有害食物。要注意以下几点:①饭菜要烧熟煮透:这是消灭病菌最有效的手段。生食品都带有微生物,有时还带有真菌及寄生虫,只有充分烧透,才能杀灭病菌和虫卵,破坏和分解一些毒素,避免引起中毒。②饭菜要尽量做到现烧现吃:这是因为熟食物受到细菌污染的机会很多,如存放时间过长,细菌大量繁殖,食后易引起中毒。因此,饭菜烧煮和供应,间隔时间越短越好。③注意凉拌菜卫生:注意将凉拌的菜用沸水浸烫一分钟左右,所用容器及刀具亦要经过严格的蒸煮消毒,部分调料如麻酱等也应蒸一下。食堂里应有专门的冷荤间,并有专人制备。④不可食用有害有毒食物:常见的有毒有害食物有死亡畜禽肉;已死的黄鳝、甲鱼、乌龟、蟹类等水产;发芽马铃薯;未煮熟的豆浆;未煮透的扁豆;有毒的野生蕈类等。

3. 个人卫生 食品、加工、餐饮企业卫生要求做到四勤:勤洗手剪指甲;勤洗澡、理发;勤洗衣服、被褥;勤换工作服。营养科工作人员要认真执行。另外,还要做到以下几点:

(1)必须身体健康无传染病:上岗人员都应有卫生防疫部门鉴定的健康证。凡参加工作的人员要经过健康检查,证实无病后,才能参加营养科(室)工作。

(2)每年至少进行一次查体和带菌检查:若患有病毒性肝炎、痢疾、伤寒、活动性肺结核、化脓性或渗出性皮肤病、性传播疾病以及可能影响食品卫生的其他疾病,应暂停工作。在积极治疗和带菌检查后,认为无传染性时,方可恢复工作。否则,将调离营养科。

(3)应按期接受各种必要的预防接种,并自觉地培养各项良好的卫生习惯。

(4)工作人员家属患有传染病时,对该工作人员要加强观察,并采取必要的预防及隔离。

(5)服装须清洁整齐,一律穿白色工作服,戴工作帽,头发不外露,不许带金、银手饰。

(6)操作前必须洗手,操作时不得吸烟。严禁随地吐痰。

(7)上班必须穿工作服,戴工作帽,下班换掉。不允许穿工作服外出,或将工作服做衬衣用。

五、安全管理

营养科的安全管理工作重点在于营养食堂,突出在防火、防盗、防事故方面。为了确保安全,应有“厨房重地,闲人免进”的标志。