



Dział Żywienia
Charakterystyka diet

KOD i NAZWA DIETY	CHARAKTERYSTYKA	WSKAZANIA DO STOSOWANIA	NORMY ŻYWIENIA
P1. Dieta podstawowa	• zgodna z aktualnymi zaleceniami dotyczącymi żywienia dzieci zdrowych i normami żywienia dla populacji Polski w zakresie podaży energii oraz składników odżywczych, • dostosowana do wieku i stanu fizjologicznego pacjenta, • stanowi podstawę do planowania diet leczniczych • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych w zakresie żywienia, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw oraz obróbki termicznej, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego	dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia i młodzieży, przebywających w szpitalach, niewymagających specjalnych modyfikacji dietetycznych, według wskazań lekarza i/lub dietetyka	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii. Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-65% En 4-9 lat: 45-65% En 10-18 lat: 45-65% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d



	obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
P2. Dieta łatwostrawna	• dieta łatwostrawna jest modyfikacją diety podstawowej polegającą m.in. na doborze odpowiednich produktów oraz technik kulinarnych, które mają poprawić strawność składników odżywczych, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw oraz obróbki termicznej, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza	dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia i młodzieży, przebywających w szpitalach, wymagających posiłków o zmodyfikowanych technikach kulinarnych i odpowiednim doborze produktów, według wskazań lekarza i/lub dietetyka, • w infekcjach przebiegających z gorączką, • w chorobach nowotworowych, • po zabiegach chirurgicznych, • w trakcie rekonwalescencji, u pacjentów leżących, • w stanach zapalnych żołądka i jelit, • w stanach zapalnych nerek i dróg moczowych, • w refluksie żołądkowo-przełykowym, • w przewlekłym zapaleniu wątroby, • w przewlekłym zapaleniu trzustki, • w zespole jelita wrażliwego (zaburzenia	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20% En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-65% En 4-9 lat: 45-65% En 10-18 lat: 45-65% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/



	i/lub dietetyka, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.	układu pokarmowego, kryteria Rzymskie IV), biegunce, • w chorobach przyzębia	
P3. Dieta łatwostrawna częściowo rozdrobniona	• u dzieci do 12 miesiąca życia (włącznie) dieta powinna być zgodna ze schematem żywienia dzieci w 1 roku życia; dietę łatwostrawną częściowo rozdrobnioną można łączyć u dzieci żywionych z wykorzystaniem preparatów do początkowego i dalszego żywienia niemowląt, • dieta stanowi modyfikację diety łatwostrawnej - główna modyfikacja polega na zmianie konsystencji produktów i potraw, produkty i potrawy należy podawać w formie papkowatej, nie wymagającej gryzienia, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów,	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka • od 13 miesiąca życia (lub starszych), • ze wskazaniami do diety łatwostrawnej i dodatkowo: • z trudnościami z gryzieniem / polykaniem, • zaburzeniami karmienia / jedzenia, • z chorobami jamy ustnej i przełyku, • po sanacji jamy ustnej, z brakami w uzębieniu, • w okresie rekonwalescencji po niektórych zabiegach operacyjnych, • w innych sytuacjach klinicznych, np. u niektórych dzieci z chorobami ośrodkowego układu nerwowego lub niektórych chorobach przebiegających z gorączką	Energia (En) 13-36 miesięcy 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 13-36 miesięcy 10-15 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 13-36 miesięcy 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 13-36 miesięcy 45-65% En 4-9 lat: 45-65% En 10-18 lat: 45-65% En w tym cukry 13-36 miesięcy 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 13-36 miesięcy 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d



	• dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta, zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • należy podawać 4-5 posiłków dziennie, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		Sód 13-36 miesięcy 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d
P4. Dieta łatwostrawna płynna	• dieta stanowi modyfikację diety łatwostrawnej, • dieta płynna ma na celu złagodzenie pragnienia i dostarczenie niezbędnej ilości płynów, • jest dietą normokaloryczną, w indywidualnych przypadkach może uwzględniać zwiększoną kaloryczność (także poprzez zastosowanie preparatów żywieniowych), • dieta opiera się na zasadach diety łatwostrawnej, tj. uboga w błonnik pokarmowy, uwzględnia produkty nie powodujące wzdęć, zaparć i	U pacjentów ze wskazaniami do diety łatwostrawnej i dodatkowo: • z trudnościami w połykaniu, • z krwawieniem z żyłaków przełyku, • po sanacji jamy ustnej, z brakami w uzębieniu • w okres rekonwalescencji po niektórych zabiegach operacyjnych, zwłaszcza przewodu pokarmowego, • wyjątkowo u pacjentów karmionych przez sondę/zgłębnik,	• Zapotrzebowanie według wskazań lekarza i / lub dietetyka • 1 ml pożywienia podawanego pacjentowi powinien zawierać ok. 1 kcal (większe stężenie pokarmu może wywoływać biegunkę).



	biegunek, • należy podawać pokarmy/posiłki o konsystencji płynnej/półpłynnej (do podawania łyżeczką), Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.	• leczonych chemio- i radioterapią z powodu chorób nowotworowych, • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka	
P5. Dieta łatwostrawna z ograniczeniem tłuszczu	• dieta stanowi modyfikację diety łatwostrawnej, • główna modyfikacja diety polega na zmniejszeniu podaży produktów bogatych w tłuszcz zwierzęcy i cholesterol, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta, w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych. • dieta powinna opierać na spożyciu produktów i potraw świeżych, o	• u pacjentów z ostrym i przewlekłym zapaleniem trzustki, według wskazań lekarza i/lub dietetyka	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: <20% En 4-9 lat: <20% En 10-18 lat: <20% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 60-70% En 4-9 lat: 60-70% En 10-18 lat: 60-70% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d



	zmniejszonej ilości błonnika pokarmowego, z wykluczeniem potraw tłustych, wzdymających i ciężkostrawnych, • należy ograniczyć produkty bogate w cholesterol, takie jak: tłuste mięsa, podroby, żółtka jaj, tłuste produkty mleczne, • należy ograniczyć produkty bogate w tłuszcze nasycone, których źródłem są m.in. czerwone mięso, podroby, olej kokosowy i palmowy, słodczyce, słone przekąski, żywność typu fast-food, • dozwolonymi produktami tłuszczowymi są bogate w nienasycone kwasy tłuszczowe oleje roślinne Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		10-18 lat: 1300-1500 mg/d
P6. Dieta bogatoresztkowa	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, • modyfikacja w stosunku do diety podstawowej polega na szczególnym zwróceniu uwagi na realizację normy błonnika pokarmowego lub ilości zalecanej przez lekarza/dietetyka. Zalecane jest zwiększone spożycie błonnika nierozpuszczalnego, który występuje głównie w produktach zbożowych	• Dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia i młodzieży, przebywających w szpitalach, nie wymagających specjalnych modyfikacji dietetycznych, według wskazań lekarza i/lub dietetyka. - U pacjentów: • z zespołem jelita drażliwego z przewagą zaparcia, • z nadwagą / otyłością.	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-50% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia



	pełnoziarnistych (pieczywo razowe, grube kasze, ryż brązowy), niektórych warzywach (np. groszek zielony) i owocach (np. czarna porzeczka), • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • należy uwzględnić w diecie konieczność zwiększenia podaży płynów zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, • dieta powinna być zgodna z aktualnymi zaleceniami dotyczącymi żywienia dzieci zdrowych i normami żywienia dla populacji Polski w zakresie podaży energii oraz składników odżywczych, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek. Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego	• Dostosowana do wieku i stanu fizjologicznego pacjenta	w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-60% En 4-9 lat: 45-60% En 10-18 lat: 45-60% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: nie mniej niż 10 g/os/d 4-9 lat: nie mniej niż 14-16 g/os/d 10-18 lat: nie mniej niż 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d
--	--	---	---



	obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
P7. Dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, • główna modyfikacja polega na ograniczeniu podaży glukozy, fruktozy i sacharozy, zalecane są produkty/potrawy o niskim indeksie glikemicznym (IG<55), • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza jest dostosowywana do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • należy ograniczyć spożycie produktów zawierających cukry proste, w tym cukry dodane, • posiłki powinny być podawane 4-6 x dziennie, 3 posiłki główne – śniadanie,	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka, • dla dzieci od 4 roku życia, chyba że lekarz zaleci inaczej. U pacjentów: • z zaburzoną tolerancją glukozy, • z cukrzycą, • z insulinopornością, • z nadmierną masą ciała, • z hipertriglicerydemią	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 15-20 % En 4-9 lat: 15-20 % En 10-18 lat: 15-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 25-30% En 4-9 lat: 25-30% En 10-18 lat: 25-30% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-60% En 4-9 lat: 45-60% En 10-18 lat: 45-60% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d



	obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek i/lub druga kolacja Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
P8. Dieta ubogoenergetyczna	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, • główna modyfikacja diety polega na zmniejszeniu jej energetyczności przy jednoczesnym szczególnym zwróceniu uwagi na podaż błonnika pokarmowego, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza diety jest dostosowywana do masy ciała i	• Według wskazań lekarza i/lub dietetyka. • U dzieci powyżej 10. roku życia. - U pacjentów: • z nadwagą i otyłością	Energia (En) 10-18 lat: 1800 kcal Białko 10-18 lat: 15-20 % En Tłuszcz ogółem 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 10-18 lat: 50-60% En w tym cukry 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 10-18 lat: 1300-1500 mg/



	stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • zaplanowana dieta redukcyjna powinna powodować ubytek masy ciała u dzieci w wieku 10-11 lat o około 0,5 kg/ miesiąc, a u dzieci w wieku 12-18 lat o około 1 kg/miesiąc, • posiłki powinny być 4-5 x dziennie, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarsz w oddziale.		
P9. Dieta bogatobiałkowa	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, w której zawartość białka wynosi 2-3,0 g/kg należnej masy ciała, • wartość energetyczna i odżywcza diety dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych,	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. • Dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia. U pacjentów: • ze znacznym niedoborem masy ciała, • w przebiegu przewlekłej choroby wyniszczającej	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 20–30% 4-9 lat: 20–30% 10-18 lat: 20–30% Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 20-35% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En



	• w przypadku pacjentów bardzo wyniszczonych, gorączkujących wartość energetyczna diety powinna ulec zwiększeniu, • w uzasadnionych przypadkach zalecane jest uzupełnianie diety o preparaty wysokobiałkowe (płynne lub w proszku wykorzystywane do przygotowywania posiłków/potraw), • posiłki należy komponować w taki sposób, aby białko było wykorzystywane na cele budulcowe, a nie energetyczne, 70% białka powinno pochodzić z produktów zwierzęcych (mleko i jego przetwory, chude mięsa, wędliny i ryby, jaja), • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka (ze zwróceniem uwagi na udział produktów białkowych we wszystkich posiłkach) Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym.		w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-60% En 4-9 lat: 45-60% En 10-18 lat: 45-60% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d
--	---	--	--



	Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
P10. Dieta niskobiałkowa normokaloryczna	• dieta jest modyfikacją diety podstawowej, • podstawą diety jest kontrola zawartości białka, sodu, fosforu oraz potasu, • ilość białka należy określać indywidualnie (ograniczana w stopniu zależnym od tolerancji tego składnika przez organizm chorego, należy uwzględnić zmiany w trakcie trwania choroby), • białko dostarczane z dietą powinno być pełnowartościowe (pochodzenia zwierzęcego) i stanowić 75% ogólnej ilości białka spożywanego w ciągu dnia, • produkty będące źródłem białka należy spożywać równocześnie z produktami bogatymi w węglowodany, aby organizm mógł wykorzystać białko do syntezy tkankowej, a nie jako materiał energetyczny, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do masy ciała i stanu	• Według wskazań lekarza i/lub dietetyka wynikających ze względów medycznych, • dla dzieci od 24 m.ż	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: $\leq 10\%$ 4-9 lat: $\leq 10\%$ 10-18 lat: $\leq 10\%$ Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-65% En 4-9 lat: 45-65% En 10-18 lat: 45-65% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d



	fizjologicznego pacjenta zgodna z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • należy podawać 4-5 posiłków dziennie, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek, • zalecane jest ograniczenie podaży warzyw i owoców ze względu na zawartość w nich dużej ilości potasu i wody Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
P11. Dieta bezglutenowa	• Dieta bezglutenowa jest modyfikacją diety podstawowej, modyfikacja polega na wykluczeniu produktów zawierających gluten, także produktów mogących zawierać gluten, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów,	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka, • dla dzieci powyżej 12 m.ż, dla dzieci do 12 m.ż (włącznie) dieta powinna być zgodna ze schematem żywienia dzieci w 1 roku życia; u dzieci żywionych z wykorzystaniem preparatów do początkowego i dalszego żywienia niemowląt. U pacjentów z: • celiakią (chorobą trzewną), • alergią na gluten,	Energia (En) 13-36 miesięcy 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 13-36 miesięcy 10-15 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 13-36 miesięcy 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie



	• dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych, • należy podawać 4-5 posiłków dziennie, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniarza, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.	• w innych schorzeniach wymagających wykluczenia glutenu	więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 13-36 miesięcy 45-60% En 4-9 lat: 45-60% En 10-18 lat: 45-60% En w tym cukry 13-36 miesięcy 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 13-36 miesięcy 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 13-36 miesięcy 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d
P12. Dieta bezglutenowa bezmleczna	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, • główna modyfikacja polega na wykluczeniu produktów zawierających gluten, produktów zanieczyszczonych tym składnikiem, a także wykluczeniu mleka i produktów mlecznych, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona uwzględniająca udział wszystkich grup produktów spożywczych: produktów zbożowych,	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. U pacjentów: • ze wskazaniami do diety bezglutenowej i dodatkowo: • z nietolerancją laktozy (podejście indywidualne z uwagi na zazwyczaj tolerowanie pewnych ilości produktów mlecznych przez większość pacjentów i brak wskazań do stosowania ścisłej diety bezmlecznej),	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia



	mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta zgodnie z aktualnymi normami żywienia dla populacji Polski oraz wytycznymi towarzystw naukowych, • należy podawać 4-5 posiłków dziennie, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek. Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.	• z alergią na białka mleka krowiego, • eliminujących mleko i jego przetwory z innych względów niż względy medyczne	w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-65% En 4-9 lat: 45-65% En 10-18 lat: 45-65% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d
P13. Dieta o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych	• dieta stanowi modyfikację diety łatwostrawnej, z ograniczeniem kwasów tłuszczowych LCT (long-chain triglycerides – czyli długołańcuchowych kwasów tłuszczowych), uzupełniana olejem MCT (medium-chain triglycerides	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. U pacjentów z: • hiperlipidemią i hipercholesterolemią	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: <25% En



	– czyli trójglicerydami średniołańcuchowymi), • główna modyfikacja diety polega na wyeliminowaniu produktów bogatych w tłuszcz i cholesterol oraz wprowadzeniu w ich miejsce odtłuszczonych produktów alternatywnych, z uzupełnieniem tłuszczu w postaci MCT (produkt z importu docelowego), • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona pod kątem udziału grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów roślinnych i zwierzęcych w dozwolonym zakresie, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw oraz obróbki termicznej, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta, w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek. Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu.		4-9 lat: <25% En 10-18 lat: <25% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia, zastąpienie LCT średniołańcuchowymi kwasami tłuszczowymi w postaci dodatku oleju MCT (10-20% En) Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 60-70% En 4-9 lat: 60-70% En 10-18 lat: 60-70% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d
--	--	--	--



	Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
P14. Dieta wegetariańska	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, główna modyfikacja polega na eliminacji mięsa i jego przetworów/ryb, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona pod kątem udziału grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, mlecznych, warzyw i owoców, ziemniaków, ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • dieta powinna być urozmaicona pod względem smaku, kolorystyki, konsystencji i strawności potraw oraz obróbki termicznej, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta, w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę.	• Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. U pacjentów: • którzy nie jedzą mięsa i jego przetworów/ryb	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-60% En 4-9 lat: 45-60% En 10-18 lat: 45-60% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d



	Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniara, pielęgniarka/pielęgniarsz w oddziale.		
P15. Dieta bezmleczna	• dieta stanowi modyfikację diety podstawowej, • główna modyfikacja diety polega na wykluczeniu produktów zawierających mleko i jego przetwory, a także produktów będących ukrytym źródłem mleka, • wartość energetyczna i odżywcza dostosowywana jest do wieku, masy ciała i stanu fizjologicznego pacjenta w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych w zakresie żywienia, • dieta powinna być prawidłowo zbilansowana i urozmaicona pod kątem udziału grup produktów spożywczych: produktów zbożowych, warzyw i owoców, ziemniaków, produktów mięsnych i ryb, jaj, nasion roślin strączkowych oraz tłuszczów, • posiłki powinny być podawane 4-5 x dziennie zgodnie z zaleceniami lekarza i/lub dietetyka, 3 posiłki główne – śniadanie, obiad i kolacja oraz posiłki uzupełniające – drugie śniadanie i/lub podwieczorek. Sposób przygotowania diety: gotowanie tradycyjne i na parze, duszenie bez wcześniejszego obsmażania, pieczenie bez dodatku tłuszczu, grillowanie bez dodatku tłuszczu, na patelni grillowej lub grillu	• Według wskazań lekarza i/lub dietetyka. U pacjentów: • z nietolerancją laktozy (podejście indywidualne z uwagi na zazwyczaj tolerowanie pewnych ilości produktów mlecznych przez większość pacjentów i brak wskazań do stosowania ścisłej diety bezmlecznej), • z alergią na białka mleka krowiego, • eliminujących mleko i jego przetwory z innych względów niż względy medyczne	Energia (En) 24-36 miesięcy: 1000 kcal 4-9 lat: 1400-1800 kcal 10-18 lat: 1800-2400 kcal Białko 24-36 miesięcy: 10-20 % En 4-9 lat: 10-20 % En 10-18 lat: 10-20 % En Tłuszcz ogółem 24-36 miesięcy: 35-40% En 4-9 lat: 20-35% En 10-18 lat: 20-35% En w tym nasycone kwasy tłuszczowe tak niskie, jak to jest możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową, ale nie więcej niż 10% energii, Węglowodany ogółem 24-36 miesięcy: 45-65% En 4-9 lat: 45-65% En 10-18 lat: 45-65% En w tym cukry 24-36 miesięcy: 5-10% En 4-9 lat: 5-10% En 10-18 lat: 5-10% En Błonnik 24-36 miesięcy: 10 g/os/d 4-9 lat: 14-16 g/os/d 10-18 lat: 19-21 g/os/d Sód 24-36 miesięcy: 750 mg/d 4-9 lat: 1000-1200 mg/d 10-18 lat: 1300-1500 mg/d



	elektrycznym, ograniczenie potraw smażonych do 3x/dekadę. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie diety: kucharz, pomoc kuchenna. Osoba odpowiedzialna za podawanie diety: dietetyk, pomoc kuchenna pod nadzorem pielęgniarki/pielęgniarza, pielęgniarka/pielęgniarz w oddziale.		
--	---	--	--