

OBOWIĄZUJĄCY KATALOG DIET WRAZ Z ZASTOSOWANIEM, KODEM/MODYFIKACJĄ DIETY – DIETY SZPITALNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**Program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”**

SAMODZIELNY
PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Wydanie: 6


Data wydania: 2023-10-09

Strona 1 z 5

**OD 1.1., OD2, OD 3,
OD 4**

| KOD DIETY | NOMENKLATURA DIETY | Zastosowanie | KOD/ MODYFIKACJA DIETY |
|-----------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| P1 | DIETA PODSTAWOWA | <p>-dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia i młodzieży, przebywających w szpitalach, niewymagających specjalnych modyfikacji dietetycznych, według wskazań lekarza i/lub dietetyka,</p> <p>-zgodna z aktualnymi zaleceniami dotyczącymi żywienia dzieci zdrowych i normami żywienia dla populacji Polski w zakresie podaży energii oraz składników odżywczych,</p> <p>-dostosowana do wieku i stanu fizjologicznego pacjenta,</p> <p>-stanowi podstawę do planowania diet leczniczych.</p> | M-modyfikacja indywidualna |
| P2 | DIETA ŁATWOSTRAWNA | <ul style="list-style-type: none"> • 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 układu | |


OBOWIĄZUJĄCY KATALOG DIET WRAZ Z ZASTOSOWANIEM, KODEM/MODYFIKACJĄ DIETY – DIETY SZPITALNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**Program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”**

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
|  <p>SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie</p> | SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ | Wydanie: 6 | Data wydania: 2023-10-09 |
| | | Strona 2 z 5 | OD 1.1., OD2, OD 3, OD 4 |

| | | | |
|----|--|---|-----------------------------------|
| | | <p>pokarmowego, kryteria Rzymskie IV), biegunce,</p> <ul style="list-style-type: none"> • w chorobach przyzębia. | M-modyfikacja indywidualna |
| P3 | DIETA ŁATWOSTRAWNA CZĘŚCIOWO ROZDROBNIONA | <p>Według wskazań lekarza i / lub dietetyka.</p> <p>U pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • od 13 miesiąca życia (lub starszych), • ze wskazaniami do diety łatwostrawnej i dodatkowo: • z trudnościami z gryzieniem / połykaniem, • 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. | |
| P4 | DIETA ŁATWOSTRAWNA PŁYNNA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. <p>U pacjentów ze wskazaniami do diety łatwostrawnej i dodatkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, • leczonych chemio- i | |

**OBOWIĄZUJĄCY KATALOG DIET WRAZ Z ZASTOSOWANIEM, KODEM/MODYFIKACJĄ DIETY – DIETY SZPITALNE DLA
DZIECI I MŁODZIEŻY**

**Program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach –
„Dobry posiłek w szpitalu”**

| | | | |
|---|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
|  | SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ | Wydanie: 6 | Data wydania: 2023-10-09 |
| | | Strona 3 z 5 | OD 1.1., OD2, OD 3, OD 4 |

| | | | |
|-----------|--|--|-----------------------------------|
| | | radioterapią z powodu chorób nowotworowych. | M-modyfikacja indywidualna |
| P5 | DIETA ŁATWOSTRAWNA Z OGRANICZENIEM TŁUSZCZU | U pacjentów z ostrym i przewlekłym zapaleniem trzustki, według wskazań lekarza i/lub dietetyka. | |
| P6 | DIETA BOGATORESZTKOWA | <ul style="list-style-type: none"> • Dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia i młodzieży, przebywających w szpitalach, nie wymagających specjalnych modyfikacji dietetycznych, według wskazań lekarza i/lub dietetyka. • U pacjentów: <ul style="list-style-type: none"> • z zespołem jelita drażliwego z przewagą zaparcia, • z nadwagą / otyłością. • Dostosowana do wieku i stanu fizjologicznego pacjenta. | |
| P7 | DIETA Z OGRANICZENIEM ŁATWO PRZYSWAJALNYCH WĘGLOWODANÓW | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka, • dla dzieci od 4 roku życia, chyba że lekarz zaleci inaczej. U pacjentów: <ul style="list-style-type: none"> • z zaburzoną tolerancją glukozy, • z cukrzycą, • z insulinoopornością, • z nadmierną masą ciała, • z hipertriglicydemią. | |
| P8 | DIETA UBOGOENERGETYCZNA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i/lub dietetyka. • U dzieci powyżej 10. roku życia. U pacjentów: <ul style="list-style-type: none"> • z nadwagą i otyłością. | |
| P9 | DIETA BOGATOBIAŁKOWA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. • Dla dzieci powyżej 24. miesiąca życia. U pacjentów: <ul style="list-style-type: none"> • ze znacznym niedoborem masy ciała, • w przebiegu przewlekłej choroby wyniszczającej. | |

**OBOWIĄZUJĄCY KATALOG DIET WRAZ Z ZASTOSOWANIEM, KODEM/MODYFIKACJĄ DIETY – DIETY SZPITALNE DLA
DZIECI I MŁODZIEŻY**
**Program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach –
„Dobry posiłek w szpitalu”**


SAMODZIELNY
PUBLICZNY SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ


Wydanie: 6

Data wydania: 2023-10-09

Strona 4 z 5

**OD 1.1., OD2, OD 3,
OD 4**

| | | | |
|------------|---|---|-----------------------------------|
| P10 | DIETA NISKOBIAŁKOWA NORMOKALORYCZNA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i/lub dietetyka, • dla dzieci od 24 m.ż. | M-modyfikacja indywidualna |
| P11 | DIETA BEZGLUTENOWA | <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>U pacjentów z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • celiakią (chorobą trzewną), • alergią na gluten, • w innych schorzeniach wymagających wykluczenia glutenu. | |
| P12 | DIETA BEZGLUTENOWA BEZMLECZNA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. <p>U pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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), • z alergią na białka mleka krowiego, • eliminujących mleko i jego przetwory z innych względów niż względy medyczne. | |
| P13 | DIETA O KONTROLOWANEJ ZAWARTOŚCI KWASÓW TŁUSZCZOWYCH | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. <p>U pacjentów z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hiperlipidemią i hipercholesterolemią. | |
| P14 | DIETA WEGETARIAŃSKA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i / lub dietetyka. <p>U pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • którzy nie jedzą mięsa i jego | |

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| OBOWIĄZUJĄCY KATALOG DIET WRAZ Z ZASTOSOWANIEM, KODEM/MODYFIKACJĄ DIETY – DIETY SZPITALNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Program pilotażowy w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu” | | | |
|  <p>SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie</p> | SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ | Wydanie: 6 | Data wydania: 2023-10-09 |
| | | Strona 5 z 5 | OD 1.1., OD2, OD 3, OD 4 |

| | | | |
|------------|--|--|-----------------------------------|
| | | przetworów/ryb. | M-modyfikacja indywidualna |
| P15 | DIETA BEZMLECZNA | <ul style="list-style-type: none"> • Według wskazań lekarza i/lub dietetyka. • 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. | |
| | DIETA INDYWIDUALNA <i>Wypisywana według zlecenia z Intranetu</i> | | |

Przykład kodowania:

- Dieta wegetariańska bez sezamu

Kod: P14 /M Uwaga: bez sezamu

- Dieta łatwostrawna z dodatkowym drugim śniadaniem i podwieczorkiem

Kod: P2/ M Uwaga: dodatek drugiego śniadania i podwieczorku

Opracowano na podstawie:

-Rozporządzenia MZ z dnia 25.09.2023r w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach- „Dobry posiłek w szpitalach”

-Załącznik do ww. rozporządzenia MZ- „Rodzaje diet i ich charakterystyka, rekomendowane i przeciwwskazane środki spożywcze wykorzystywane w poszczególnych rodzajach diet oraz wartość odżywcza i energetyczna stosowanych diet szpitalnych dla dzieci i młodzieży”

-Załącznik do ww. rozporządzenia MZ- „Kody i nomenklatura diet szpitalnych dla dzieci i młodzieży”