

Na temelju članka 39. Zakona o sustavu državne uprave („Narodne novine“, broj 150/2011 i 12/2013) ministar zdravlja donosi

ODLUKU

O STANDARDU PREHRANE BOLESNIKA U BOLNICAMA

I.

- (1) Ovom Odlukom propisuju se standardi prehrane bolesnika u bolnicama na način da se u svim bolnicama na području Republike Hrvatske osigurava:
- jednoznačno označavanje, broja i vrste dijeta,
 - jednoobrazna primjena dijeta kod određenih bolesti,
 - ujednačena kvaliteta prehrane,
 - sustavni razvoj i kontrola bolničke prehrane,
 - temelj za informatizaciju bolničke prehrane.
- (2) Standardi prehrane bolesnika u bolnicama mogu se primjenjivati i u drugim zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne skrbi.

II.

- (1) U Tablici 1. Popis dijeta koje se primjenjuju za prehranu bolesnika u bolnicama koja je tiskana uz ovu Odluku i njezin je sastavni dio, od rednog broja 1. do 50. navedene su dijete koje se primjenjuju za prehranu bolesnika u bolnicama.
- (2) Za svaku dijetu iz stavka 1. ove točke navedeni su sljedeći podaci:
1. redni broj dijete,
 2. naziv dijete,
 3. energetska vrijednost (kJ/kcal),
 4. udio makronutrijenata (proteini, masti i ugljikohidrata),
 5. dnevni broj obroka,
 6. namjena dijete,
 7. karakteristike dijete.

III.

(1) U Tablici 1. iz točke II. ove Odluke navedene su sljedeće dijete:

1. od rednog broja 1. do 11., te 19. navedene su osnovne dijete koje se prema svojem sastavu i mogućnosti korištenja mogu primjenjivati osim u bolnicama i u drugim ustanovama navedenim u točki I. stavku 2. ove Odluke.
2. pod rednim brojem 11.A., 12.A., 13.A., 15., 22., 23., 25., 26., 26A., 27., 28., navedene su prijelazne dijete koje se isključivo koriste u akutnoj fazi bolesti i imaju ograničeno vrijeme trajanja.
3. pod rednim brojem 17. i 18. navedene su dijabetičke dijete u kojima se unos kalorija izračunava prema indeksu tjelesne mase, a broj obroka ovisi o osnovnoj terapiji.
4. od rednog broja 43. do 47. navedene su dijagnostičke dijete koje se isključivo koriste za pripremu bolesnika prije određenih dijagnostičkih pretraga i imaju ograničeno vrijeme trajanja.

(2) Zbog svojih specifičnosti i zahtjevnosti, za dijete navedene u stavku 1. podstavku 2. ove točke nisu navedene energetske vrijednosti kao ni udio bjelančevina, masti i ugljikohidrata zbog individualnog pristupa bolesnicima koji su na navedenim dijetama te njihovog ograničenog vremena trajanja.

IV.

(1) Preporuke za prehranu dojenčadi koje uključuju energijsku vrijednost, učestalost, količinu, konzistenciju, raspored i vrstu obroka navedene su u Tablici 2. Dojenački mliječni obrok u odnosu na energijsku vrijednost, učestalost, količinu, konzistenciju, raspored i vrstu obroka i Tablici 3. Dojenački obroci u odnosu na energijsku vrijednost, učestalost, količinu, konzistenciju, raspored i vrstu obroka koje su tiskane uz ovu Odluku i njezin su sastavni dio. Energijske potrebe/volumen obroka naveden je za dojenče s prosječnom tjelesnom masom. U slučaju odstupanja treba prilagoditi količine hrane kako bi se zadovoljile energijske potrebe.

(2) U Tablici 4. Preporuke Europskog društva za prehranu i metabolizam 2006. Smjernice za prehranu kod ciroze jetre koja je tiskana uz ovu Odluku i njezin je sastavni dio navedene su smjernice za prehranu kod ciroze jetre.

V.

(1) Osnova za izračun normativa jela i jelovnika za svaku dijete jesu podaci navedeni u točki 2. stavku 2. podstavku 3., 4., 5. i 7. ove Odluke, te energetske i hranjive vrijednosti hrane utvrđene u Prilogu XIII Uredbe (EU) br. 1169/2011 Europskog parlamenta i Vijeća od 25. listopada 2011. o informiranju potrošača o hrani, izmjeni Uredbi (EZ) br. 1924/2006 i (EZ) br. 1925/2006 Europskog parlamenta i Vijeća te o stavljanju izvan snage Direktive Komisije 87/250/EEZ, Direktive Vijeća 90/496/EEZ, Direktive Komisije 1999/10/EZ, Direktive 2000/13/EZ Europskog parlamenta i Vijeća, direktiva Komisije 2002/67/EZ i 2008/5/EZ i Uredbe Komisije (EZ) br. 608/2001.

(2) Temeljem izračuna iz stavka 1. ove točke određuju se normativi jela u obrocima i jelovnicima.

VI.

Svakom bolesniku u bolnici određuje se dijeta sukladno njenoj namjeni. Kroz karakteristiku dijete dana je uputa za vrstom, količinom, načinom pripreme i brojem serviranja određene hrane. Bolesnicima kojima zbog zdravstvenog stanja nije moguće na navedeni način odrediti dijete, određuje se individualna dijeta kombinacijom postojećih, a kriterij za odabir bazične dijete je najstroža dijeta koja ulazi u kombinaciju.

VII.

Danom stupanja na snagu ove Odluke prestaje važiti Odluka o standardu prehrane bolesnika u bolnicama („Narodne novine“, broj 121/2007).

VIII.

Ova Odluka stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

Klasa: 011-02/15-02/24

Urbroj: 534-02-1-1/2-15-01

Zagreb, 19. svibnja 2015.

MINISTAR

prim. Siniša Varga, dr. med. dent.,v.r.

Tablica 1. POPIS DIJETA KOJE SE PRIMJENJUJU ZA PREHRANU BOLESNIKA U BOLNICAMA

Broj dijete	Naziv dijete	Energijska vrijednost kJ/kcal	Proteini	Masti	Ugljiko hidrati	Broj obroka	Namjena dijete
			Omjer makronutrijenata u odnosu na ukupni energijski unos:				
Osnovne dijete							
1.	Dijeta bez ograničenja	9200-10040/ 2200-2400 ili 30 kcal/kg TM	10-20% 0,8-1,2 g/kg TM	25-35%	50-60%	3	Namijenjena je bolesnicima dobrog nutritivnog statusa kod kojih nisu potrebna posebna ograničenja namirnica s obzirom na vrstu, način pripreme i modificirani unos hranjivih tvari.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se raznolika i uravnotežena prehrana. Unos crvenog mesa ograničiti na 500 g/tjedan (toplinski obrađenog, odnosno 700-750 g sirovog mesa), 2-3 serviranja ribe tjedno, od čega barem jedno serviranje masnije ribe; riba uključuje i školjke i mekušce. Ostali izvori proteina su mliječni proizvodi, jaja, mahunarke i orašasto voće. Voditi računa o pravilnom omjeru životinjskih i biljnih proteina (50:50%). Procesirano meso značajno ograničiti. Međuobroci se mogu temeljiti na svježem voću, voćnim kolačima, mliječnim proizvodima koji se daju uz glavne obroke. Dnevni unos voća i povrća > 400 g. Osigurati laku dostupnost pitke vode. Preporučeni izvori vode su vodovodna voda, a ostali izvori tekućine čaj, voćni sokovi i sl. Unos dodanog šećera < 150 kcal/dan. Dijeti se mogu po potrebi dodati i pripravci za bolesnike s poteškoćama pri gutanju (disfagija).					
2.	Lagana dijeta	7950-9210/ 1900-2200	10-20% 0,8-1,2 g/kg TM	25-30%	45-50%	3	Namijenjena je bolesnicima s kroničnim gastritisom, ulkusom na želucu i dvanaesniku bez komplikacija, kao i bolesnicima koji su poslije operativnog zahvata nepokretni, pa im laganija hrana više odgovara (kardijalni, neurokirurški, urološki, ortopedski, traumatološki i sl.).
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se lakoprobavljiva hrana. U pripremi obroka izbjegavati oštre i nadražujuće začine. Priprema hrane kuhanjem i pirjanjem te pečenjem u pećnici bez dodataka masnoće, bez prženja i pohanja u dubokoj masnoći. Izbjegavati masne juhe i jela, masne i preslatke slastice, povrće koje uzrokuje nadimanje (kupusnjače), mahunarke, nezrelo voće, kruh s cijelim sjemenkama i grubo mljevenim žitaricama.					

		Preporučuje se smanjeni unos vlakana.					
3.	Dijeta za osobe starije dobi	7950-9630/ 1900-2300	10-35% 1,2-1,5 g/kg TM	20-35%	45-65%	5	Namijenjena je bolesnicima starije životne dobi (> 65 godina) dobrog nutritivnog statusa, kao i kod pothranjenih bolesnika starije životne dobi.
	Karakteristike djetete:	Preporučuje se lakoprobavljiva hrana primjerena za dob. Međuobroci se mogu temeljiti na kašastoj i tekućoj hrani, uključujući svježe voće i proizvode na bazi voća. Potrebno je osigurati dostatnu količinu tekućine, u prosjeku oko 30 mL/kg vode na dan, a kod pothranjenih osoba minimalno 1500 mL (voda, čaj, negazirani napitci na bazi voća), osim ukoliko je potrebno ograničenje unosa tekućine. Kod pothranjenosti ili rizika od pothranjenosti (BMI < 22 kg/m ²) preporučuju se učestali međuobroci, obogaćivanje hrane (mlijeko s visokim udjelom masti, maslac, med, vrhnje i sl.) te uvođenje enteralne nutritivne potpore.					
4.	Visokoenergijska -visokoproteinska dijeta	11300-12560/ 2700-3000	15-20% 1,2-2,0 g/kg TM	≤ 35%	50-55%	5	Namijenjena je bolesnicima kod kojih je potreban povećan energijski unos te povećan unos proteina (u stanjima stresa, katabolizma, kod opekline, malignih bolesti, nenamjernog gubitka na tjelesnoj masi, anoreksije nervoze i ostalih teških stanja).
	Karakteristike djetete:	Preporučuje se sva hrana osim niskomasne (bezmasne juhe, mliječni proizvodi sa smanjenim udjelom mliječne masti). Učestali međuobroci (barem 2) te povećavanje energijske i nutritivne gustoće hrane (punomasni mliječni proizvodi i sirevi, šlag, med, maslac, krem juhe s dodatkom vrhnja, umaci, voćni sokovi, voćni deserti, frapei, keksi, kolači, sladoled, jaja, orašasti plodovi i sl.). Po potrebi se preporučuje uvođenje enteralne nutritivne potpore.					
5.	Redukcijska dijeta	4610-6280/ 1200-1700	20-25% 0,8-1,2 g/kg TM	≤ 30%	50-55%	5	Namijenjena je preuhranjenim i pretilim bolesnicima.
	Karakteristike djetete:	Preporučuje se lagana hrana koja je kuhana, pirjana, kuhana na pari ili pečena bez dodatka masnoće. Pri sastavljanju djetete treba se voditi računa o kvaliteti proteina i ugljikohidrata, ali i o vrsti i omjeru masnih kiselina te masnoća za pripremu hrane. Preporučuje se smanjiti zasićene masne kiseline (životinjskog podrijetla) i jednostavne ugljikohidrate (šećere) te povećati složene ugljikohidrate (voće, povrće i mahunarke). Voće i povrće ≥ 500 g/dan. Energijski unos treba biti 15-25% manji od procijenjenih energijskih potreba. Unos vlakana povećan (cjelovite žitarice, voće, povrće) uz dovoljan unos tekućine					

		(nezaslađeni čajevi, voda, voćni sokovi bez dodanog šećera).					
6.	Dijeta za trudnice, roditelje i dojilje	10460-11720/ 2500-3000	12-15% 1,2-1,5 g/kg TM	≤ 30%	55-65%	5	Namijenjena je trudnicama te roditeljama i ženama za vrijeme dojenja.
	Karakteristike djeteta:	Preporučuje se lakoprobavljiva hrana, bez upotrebe oštrih i nadražujućih začina. Posebno treba voditi računa da su toplinski obrađeni meso, perad i riba. Ne preporučuju se nepasterizirani mliječni proizvodi, sirevi s plijesni, hladne salate s kvarljivim namirnicama, sirovi morski plodovi te velika riba poput sabljarko, morskog psa i sl. Potrebno ograničiti unos plave ribe na 1-2 puta tjedno. Prema sastavu hrana mora biti visokoenergijska s dodatnih 300 kcal tijekom drugog i trećeg tromjesečja trudnoće odnosno dodatnih 500 kcal tijekom laktacije, u usporedbi s djetetom bez ograničenja. Voditi računa o preporučenom unosu proteina i željeza, te hrane bogate folatom i vitaminom C. Preporuka je da se uvedu međuobroci veće nutritivne gustoće (mliječni i mliječno žitni obroci, voće, voćne salate i sl.). Potrebno je dnevno osigurati 2-3 serviranja mlijeka i mliječnih proizvoda radi dostatnog unosa kalcija. Preporučeni unos vode za odrasle žene od 2 L je tijekom trudnoće povećan za dodatnih 300 mL, a tijekom dojenja za dodatni oko 700 mL. Kod trudnica, gdje je prema liječničkoj uputi preporučena energijska restrikcija unosa hrane, voditi računa da se jelovnik sastavlja od visokovrijednih namirnica koji su izvor proteina i navedenih minerala i vitamina. Preporuka je da se dijete razdvoje kod trudnica (6 A) i roditelja/dojilja (6 B) radi lakšeg sastavljanja jelovnika zbog vlaknaste hrane. Kod roditelja/dojilja preporučuje se smanjeni unos vlakana zbog plinova i osjećaja napuhanosti.					
7.A	Dijeta za dojenčad 0-4 mj.	1260-2300/ 300-550	-	-	-	Svaka 2-3 sata	Namijenjena je djeci do navršena 4 mjeseca života.
	Karakteristike djeteta:	Preporučuje se isključivo dojenje na zahtjev djeteta ili po rasporedu majke, ako to objektivne okolnosti u bolnici i zdravstveno stanje djeteta dozvoljavaju. Ukoliko majka ne doji, preporuka je dojenački mliječni pripravak. Dojenački mliječni pripravak može se dati uz majčino mlijeko kao dvovrsna mliječna prehrana u slučaju kada se smatra da majka nema dovoljno mlijeka za djetetove potrebe. Dojenčetu se treba omogućiti konzumacija dojenačkog mliječnog pripravka koji već konzumira. U ovom razdoblju dohrana se ne uvodi. Prilog Tablica 1. Dojenački mliječni obrok u odnosu na energijsku vrijednost, učestalost, količinu, konzistenciju, raspored i vrstu obroka					
7.B	Dijeta za dojenčad 4-12 mj.	2300-4610/ 550-1100	-	-	-	Svaka 3-4 sata	Namijenjena je djeci od navršena 4 mjeseca do navršene prve godine života.
	Karakteristike	Od 4 do 6 mjeseca preporučuje se isključivo mliječna prehrana koja može podrazumijevati isključivo					

dijete:	<p>dojenje/prehranu izdojenim mlijekom ili korištenje dojenačkog mliječnog pripravka, ili kombinaciju. Obavezno omogućiti konzumaciju dojenačkog mliječnog pripravka koje dijete već konzumira. Dohrana se u djetetovu prehranu može uvesti od navršenog 17. tjedna, a najkasnije do navršenog 26. tjedna života. Kod uvođenja novih namirnica voditi računa o kalendaru dohrane i pripremi obroka. U razdoblju od 4 do 7 mjeseca kašice trebaju biti rjeđe konzistencije (tekuće-kašasta konzistencija po tipu „špinat pire“) ili prema navodu roditelja. Obroke za dohranu servirati na način da se mogu jesti žličicom, a ne na bočicu. U razdoblju od 7 do 9 mjeseca kašice trebaju biti gušće konzistencije (po tipu „krumpir pire“) bez izrazito naglašene teksture: pire od voća i povrća, pire od mesa ili ribe. U razdoblju od 10 do 12 mjeseca kašice trebaju biti gušće s izraženijom teksturom (poticanje razvoja oralne senzoričke integracije): kukuruzna i pšenična krupica, riža, sitna tjestenina. Izbjegavati davanje namirnica u komadićima koji se mogu lako aspirirati (komadići voća, bobičasto voće, orašasto voće, kukuruz u zrnju, grašak, grah i sl.). Uvođenje namirnica u prehranu djeteta u dogovoru s roditeljima i pedijatrom s obzirom na zdravstveno stanje djeteta. Kašaste obroke pripremati u dogovoru s roditeljima na temelju već u prehranu uvedenih namirnica. Punomasno konzumno mlijeko može se dodavati u malim količinama u hranu za dohranu od 8 mj. života (npr. u špinat ili za razrijediti do željene gustoće neku kašicu), ali ne može zamijeniti mliječni obrok. Za dohranu se mogu koristiti i gotovi tvornički pripravci (u prahu, koji se pripremaju s vodom ili dojenačkim mliječnim pripravkom, ili gotovi obroci u staklenci). Dojenje u ovom razdoblju i dalje treba dobivati majčino mlijeko ili dojenački mliječni pripravak, najmanje 600 mL/dan.</p> <p>Prilog Tablica 2. Dojenački obroci u odnosu na energijsku vrijednost, učestalost, količinu, konzistenciju, vrstu i raspored obroka</p>						
8.	Dijeta za djecu od 1-3 god.	4610-5440/ 1100-1300	10-15%	30-35%	50-60%	5	Namijenjena je djeci od 1-3 godine, dobrog nutritivnog statusa kod kojih nisu potrebna posebna ograničenja namirnica s obzirom na bolest.
	Karakteristike dijete:	<p>Preporučuje se raznovrsna hrana prilagođena manjoj djeci (kašasta, hrana u obliku pire, mekana mesa, ujušak, musake i sl.) kako bi im se olakšalo uzimanje obroka. Izostavljati tvrđu, žilavu krutu hranu, masno meso, meso s hrskavicom ili s kosti, riba s kosti te hrana koja predstavlja rizik od gušenja. Preporuka 3-4 serviranja (min. 500 mL) iz kategorije mlijeka i mliječnih proizvoda s višim udjelom mliječne masti od 3,2% do 3,5%. Sve vrste svježeg sira, namaza od sira i polutvrdih sireva. Češće meso peradi (puretina, piletina) i kunića, a rjeđe crveno meso (nemasna svinjetina i mlada junetina). Riba se preporučuje najmanje 1-2 puta tjedno, isključivo filetirana bez kosti. Tijekom tjedna preporučuje se u jelovniku izmijeniti barem tri vrste različitog sezonskog voća, primjereno dobnoj skupini. Svakodnevno koristiti povrće (varivo, kao</p>					

		dio složenog jela, salate i sl.) Zasićene masne kiseline < 10%, a trans masne kiseline 0% od ukupnog energijskog unosa na dan. Jednostavni šećeri < 10% energije na dan. Vlakna > 10 g/1000 kcal. Potrebno je osigurati dostatnu količinu tekućine primjerenu za dob (1,5 mL vode/kcal), preporuka je pitka negazirana voda po želji, proizvodi sa stopostotnim voćnim udjelom, svježe kuhani biljni ili voćni čajevi uz dodatak soka od limuna, za zaslađivanje prednost dati medu, a dodani šećer koristiti u minimalnim količinama.					
9.	Dijeta za djecu od 4-6 god.	6280-7120/ 1500-1700	10-15%	30-35%	50-60%	5	Namijenjena je djeci od 4-6 godine, dobrog nutritivnog statusa kod kojih nisu potrebna posebna ograničenja namirnica s obzirom na bolest.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se raznovrsna hrana, širokog raspona tekstura i načina pripreme primjerena za ovu dobnu skupinu. Preporuka 3-4 serviranja (min. 500 mL) iz kategorije mlijeka i mliječnih proizvoda s višim udjelom mliječne masti od 3,5 do 3,2%, a minimalno od 2,8%. Preporučuju se sve vrste svježeg sira, namaza od sira i polutvrdih sireva, od mesa češće meso peradi (puretina, piletina) i kunića, a rjeđe crveno meso (nemasna svinjetina i mlada junetina). Riba se preporučuje najmanje 1-2 puta tjedno, isključivo filetirana bez kosti. Tijekom tjedna preporučuje se u jelovniku izmijeniti barem tri vrste različitog sezonskog voća, primjereno dobnoj skupini. Svakodnevno koristiti povrće (varivo, kao dio složenog jela, salate i sl.). Zasićene masne kiseline < 10%, a trans masne kiseline 0% od ukupnog energijskog unosa na dan. Jednostavni šećeri < 10% energije na dan. Vlakna > 10 g/1000 kcal. Potrebno je osigurati dostatnu količinu tekućine primjerenu za dob (1,5 mL vode/kcal), preporuka je pitka negazirana voda po želji, proizvodi sa stopostotnim voćnim udjelom, svježe kuhani biljni ili voćni čajevi uz dodatak soka od limuna, za zaslađivanje prednost dati medu, a dodani šećer koristiti u minimalnim količinama.					
10.	Dijeta za djecu školske dobi (7-18 god.)	A) 7120-8370/ 1700-2000 B) 7540-9210/ 1800-2200 C) 8790-11720/ 2100-2800	10-15%	A) 30-35% B) 30-35% C) 25-30%	≥ 50%	5	Namijenjena je djeci od 7-18 godina, dobrog nutritivnog statusa kod kojih nisu potrebna posebna ograničenja namirnica s obzirom na bolest.
	Karakteristike dijete:	A) Djeca 7-9 god. B) Djeca 10-13 god. C) Djeca 14-18 god. Preporučuje se raznolika hrana svih tekstura. Preporuka 3-4 serviranja (min. 500 mL) iz kategorije mlijeka i mliječnih proizvoda s višim udjelom mliječne masti (ne manje od 2.5% mliječne masti). Preporučuju se sve					

		vrste svježeg sira, namaza od sira i polutvrdih sireva, od mesa češće meso peradi (puretina, piletina) i kunića, a rjeđe crveno meso (nemasna svinjetina i mlada junetina). Riba se preporučuje najmanje 1-2 puta tjedno, preporuka filetirana, može se koristiti riba iz konzerve (sardina, tuna i sl.). Tijekom tjedna preporučuje se u jelovniku izmijeniti barem tri vrste različitog sezonskog voća, primjereno dobnoj skupini. Svakodnevno koristiti povrće (varivo, kao dio složenog jela, salate i sl.). Preporučeni broj serviranja voća i povrća je za dob 7-13 god. 7 jedinica; a za dob 14-18 god. 9 jedinica. Zasićene masne kiseline < 10% energije na dan. Jednostavni šećeri < 10% energije na dan. Vlakna > 10 g/1000 kcal. Preporučuje se izbjegavanje hrane s trans masnim kiselinama, najviše do 1% od ukupnog dnevnog energijskog unosa. Pitka negazirana voda po želji. Potrebno je osigurati dostatnu količinu tekućine primjerenu za dob (1,5 mL vode/kcal), preporuka je pitka negazirana voda po želji, proizvodi sa stopostotnim voćnim udjelom, svježe kuhani biljni ili voćni čajevi uz dodatak soka od limuna, za zaslađivanje prednost dati medu, a dodani šećer koristiti u minimalnim količinama.					
11.	Ulkusna dijeta	8400-9240/ 2000-2200	10-12% 0,8 g/kg TM	≤ 30%	50-60 %	3	Namijenjena je bolesnicima s vrijedom (ulkusom) želuca, dvanaesnika, erozivnim gastritisom i kroničnim gastritisom i duodenitisom, refluksnom bolesti jednjaka (GERB) i hijatalnom hernijom.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se lakoprobavljiva hrana, bez upotrebe oštrih i nadražujućih začina i namirnica koje uzrokuju napuhavanje. Hrana mora biti dobro kuhana, pirjana u vlastitom soku i pečena s minimalnom količinom masnoće. Preporučuje se veći unos ugljikohidrata iz žitarica, kruha, dvopeka, tjestenine, riže, kukuruzne i pšenične krupice te povrća i voća. Izvor proteina: nemasno meso, prednost piletina, puretina i riba, svježi posni sir, fermentirani mliječni proizvodi i jaja. Prednost dati maslinovom ulju i ostalim biljnim uljima. Osigurati dodatnu količinu tekućine iz kompota, juhe, blagih biljnih čajeva.					
11.A	Dijeta za krvareći ulkus	-	-	-	-	5	Namijenjena je bolesnicima nakon prestanka krvarenja, kao prijelazna faza do ulkusne dijete.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se postupno povećanje energijskog unosa. Trajanje dijete od 2 do 5 dana. Prvih dana bolesniku davati čaj (šipak) uz dvopek, potom uvesti kuhanu rižu ili krupicu na vodi, zamjenama za mlijeko ili manjim količinama obranog mlijeka, protisnutu mrkvu, kompot od jabuka, fermentirane mliječne proizvode, žitne kaše, tvrdo kuhana jaja. Postupno prelaziti od tekuće prema čvrstoj hrani. Ako bolesnik dobro podnosi hranu slijedećih dana u jelovnik uvoditi pureći i pileći ujušak, pire od jabuka, pečene jabuke te puding kuhan na mlijeku.					

12.	Bilijarno-pankreatična dijeta	8370-9210/ 2000-2200 ili 30-35 kcal/kg TM	15-20% 1,0-1,5 g/kg TM	25%- 30%	55-65%	5/6	Namijenjena je bolesnicima s akutnim kolesticitisom, simptomatskim bilijarnim kamencima, koledokolitijazom, akutnim kolangitisom, po smirivanju bolesti, bolesnicima s akutnim pankreatitisom u remisiji i u bolesnika s kroničnim pankreatitisom.
	Karakteristike djeteta:	Preporučuje se lakoprobavljiva hrana, bez upotrebe oštrih i nadražujućih začina i namirnica koje uzrokuju nadimanje. Jela se pripremaju kuhanjem ili pirjanjem bez dodatka masnoća ili s malom količinom maslinovog i drugih biljnih ulja. Prednost dati tjestenini, riži, kuhanom krumpiru, nemasnom mesu, peradi bez kože i bijeloj ribi. Najvažniji principi nutritivne terapije kroničnog pankreatitisa jesu smanjenje steatoreje i odgovarajući unos energije. Više od 80% bolesnika moguće je liječiti normalnom prehranom i potporom enzimima gušterače koji se trebaju uzimati s obrokom ili tijekom njega, odnosno preporučuje se uzeti pola ili trećinu ukupne doze na početku obroka, a ostatak tijekom obroka, a doziranje enzima treba biti sukladno stručnim smjernicama. U bolesnika kod kojih je restikcija masti ipak potrebna stupanj ograničenja unosa masti ovisi o težini malapsorpcije masti. Obično se podnosi unos masti najviše do 40 do 60 g na dan. Trigliceridi srednje dugog lanca (MCT) kao dodatak prehrani mogu se rabiti kao nadopuna unosu masti i kalorija u bolesnika s teškom malapsorpcijom. Ako se koriste, s obzirom na njihovu osjetljivost na toplinu, ne preporučuje se upotreba pri prženju i pečenju, već ih je najbolje dodavati gotovoj hrani koja nije vruća. Ako je kalorijski unos nizak, mogu se dodati oralni nutritivni suplementi (ONS) s cjelovitim proteinima. Osnovni je cilj nutritivne terapije osigurati odgovarajući rast kod djece i prevenirati gubitak tjelesne mase u odraslih.					
12.A	Dijeta kod akutnog pankreatitisa	4610-5850 1100-1400	<20%	<10%	70%	5	Namijenjena je bolesnicima s blagim i srednje teškim oblikom akutnog pankreatitisa kao prijelazna dijeta.
	Karakteristike djeteta:	Preporučuje se provođenje dijetoterapije u tri koraka: 1. Bolesnik ne jede ništa na usta 2 do 5 dana (ovisi o preporuci liječnika), uz nadoknadu tekućine i elektrolita. 2. Preporučuje se postupan unos hrane u skladu s bolesnikovim podnošenjem. Prehrana započinje dijetom bogatom ugljikohidratima, s umjerenom količinom proteina i masti. Energijski unos se postupno povećava u vremenu od 3 do 7 dana. Prvih dana bolesniku se daje čaj (šipak, indijski) s limunom uz dvopek, potom se uvodi kuhana riža ili krupica na vodi, protisnuta mrkva te kompot od jabuka, uz postupni prijelaz od tekuće					

		prema čvrstoj hrani. 3. Ako bolesnik dobro podnosi hranu slijedećih se dana jelovnik nadopunjuje s purećim i pilećim ujuškom, pečenim jabukama (pire) te pudingom kuhanim na vodi. Kada se stanje bolesnika popravi prelazi se na dijetu kod kroničnog pankreatitisa.					
13.	Dijeta kod kroničnih bolesti jetre	8370-9210/ 2000-2200	20-25% 1,2-1,5 g/kg TM	≤ 30%	50-55%	4-7	Namijenjena je bolesnicima s bolestima jetre, osim onih s hepatičkom encefalopatijom.
	Karakteristike dijete:	Dijetoterapija kroničnih stanja bolesne jetre ovisi o težini i uznapredovalosti patološkog procesa. Preporučuje se bolesniku osigurati dovoljnu količinu makro i mikro nutrijenata kako bi se spriječili katabolički procesi i malnutricija. Ne preporučuje se priprema jela sa zaprškom, prženje te prelijevanje jela grijanom, kuhanom ili prženom masnoćom. Meso bi trebalo biti kuhano, pečeno u foliji ili vrećici za pečenje te pirjano u vlastitom soku uz minimalan dodatak ulja. Napomena: Prilagođena količina i raspored obroka od 4 do 7 manjih obroka, uključujući jedan noćni obrok bogat ugljikohidratima, jer utječe na poboljšanje ravnoteže dušika kod bolesnika sa stabilnom cirozom jetre. Prilog Tablica 3. Preporuke europskog društva za prehranu i metabolizam 2006. Smjernice za prehranu kod ciroze jetre					
13.A	Dijeta kod hepatičke encefalopatije	6720-7560/ 1600-1800	0,5 zatim 1,0-1,5 g/kg TM	≤ 25%	50-55%	5	Namijenjena je bolesnicima s hepatičkom encefalopatijom.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se dati prednost proteinima biljnog podrijetla (mahunarke i žitarice) pred proteinima životinjskog podrijetla iz razloga što hrana biljnog podrijetla sadrži manju količinu aminokiselina (metionin, fenilalanin i tirozin) koje mogu pogoršati encefalopatiju. Preporučuje se: riža, nemasna tjestenina, krumpir kuhani ili pire, pšenična i kukuruzna krupica, žitarice, nemasni keksi, pasirano povrće i voće (bez kore i koštica), te odstajali kruh i dvopek. Trajanje dijete nije preporučljivo tijekom duljeg vremenskog razdoblja (više od nekoliko dana) zbog smanjenog unosa esencijalnih aminokiselina. Unos proteina kod jetrene encefalopactije treba razmotriti individualno za svakog bolesnika. Prilog Tablica 3.					
14.	Dijeta kod upalnih bolesti crijeva	10500-11760/ 2500-2800 ili 35-40 kcal/kg TM	15-20 % 1,0-1,5 g/kg TM	≤ 25%	45-55 %	3-5	Namijenjena je bolesnicima s Ulceroznim kolitisom i Crohnovom bolesti.

	Karakteristike djeteta:	<p>Preporučuju se lakoprobavljive namirnice. Priprema hrane kuhanjem, lagano pirjanje, kuhana na pari bez upotrebe oštih, nadražujućih začina te zaprške i prženja. Uvesti više manjih obroka. Priprema hrane s ograničenim masnoćama. U akutnoj fazi bolesti smanjiti količinu hrane bogate vlaknima. Izbjegavati hranu koja može povećati učestalost stolica poput svježeg voća i povrća, suhih šljiva, umjetnih sladila i kofeinskih napitaka. Hrana koja je bogata laktozom kod nekih bolesnika može izazivati probleme, svakako navesti kroz napomenu. Nakon smirivanja simptoma u prehranu prvo uključiti kuhano i pasirano voće, zobenu kašu, bijelo pileće i pureće meso, ribu, protisnuti kuhani krumpir, rižu, tjesteninu i dvopek te postupno uvoditi raznovrsnije namirnice. Vlakna uvoditi u prehranu u količini koja ne uzrokuje pojavu ili pogoršanje simptoma.</p> <p>Napomena: Potreban individualan pristup, ponekad potrebno isključiti i namirnice koje su „dozvoljene“ ukoliko smetaju bolesniku. Enteralna nutritivna potpora peroralnim putem (500-1000 kcal/dan) ili prekonoćno hranjenje putem sonde preporučuje se kao potporna terapija kod svih pothranjenih bolesnika i u svih bolesnika s povišenim rizikom za nastanak malnutricije i ulazi u sastav ukupne energijske vrijednosti.</p>					
15.	Dijeta za akutni proljev	-	-	-	-	3	Namijenjena je bolesnicima s akutnim proljevom, gastroenterokolitisom različite etiologije.
	Karakteristike djeteta:	<p>Preporučuje se lakoprobavljiva hrana bez definiranih preporuka za energijski i nutritivni unos, u trajanju od 2 do 3 dana. Priprema obroka kuhanjem i pirjanjem, bez prženja i pohanja u dubokoj masnoći. Izbjegavati jake i nadražujuće začine. Preporučuje se riža, žitarice, krumpir, kuhano povrće, nemasni mliječni proizvodi (svježi sir), nemasno meso (piletina, puretina), banane, ribane jabuke. Izbjegavati masne juhe i jela, masne i jako slatke slastičarske proizvode i industrijske deserte, povrće koje uzrokuje nadimanje (kupusnjače), mahunarke, nezrelo voće, kruh s cijelim sjemenkama i grubo mljevenim žitaricama, voćne sokove s dodanim šećerom. Preporučuje se smanjeni unos vlakana. Nadoknaditi izgubljenu tekućinu i elektrolite. Kod odraslih gorki ili blago slatki čaj individualno. Nakon smirivanja simptoma prijeći na odgovarajuću dijetu koja je propisana s obzirom na dijagnozu.</p> <p>Kod djece prema svim preporukama nema dijetalnih ograničenja, osim izostavljanja rafiniranih šećera (radi osmotskog učinka) kao što su slatkiši i sokovi. Priprema čaja sa šećerom, kao 5% otopina glukoze. Nema potrebe za većim ograničenjem masnoća. Mlijeko je dozvoljeno, osim kod dokazanog tranzitnog deficita laktaze. Preporučuje se izostaviti jake i nadražujuće začine te hranu koja osobito potiče peristaltiku. Potrebno je uključiti ORS (oralna rehidracijska otopina) kao idealni napitak, umjesto čaja.</p>					
16.	Dijeta s povećanim	9240-10500/ 2200-2500	10-15% 0,8-1,0	≤ 30%	50-60%	3-5	Namijenjena je bolesnicima s opstipacijom, po smirenju akutne upale

	udjelom vlakana		g/kg TM				kod divertikuloze crijeva.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se standardna prehrana ili specifična dijeta ovisno o stanju bolesnika s modificiranom količinom vlakana do 20 g/1000 kcal. Preporučuje se visok udio vlakana u omjeru (60 % topivih, 40% netopivih), uz dovoljan unos tekućine (voda, voćni sokovi, kompoti, mineralne vode i sl.). U prehranu u većem omjeru uključiti žitarice bogate vlaknima kao mekinje, heljda, zob, ječam, te grahorice, integralni kruh, graham kruh, peciva sa sjemenkama, svježe i neguljeno voće, suho voće, orašaste plodove, mahunarke i lisnato povrće. Osigurati svakodnevno unos fermentiranih mliječnih proizvoda kao što su jogurti, kefir, acidofilno mlijeko i drugi fermentirani mliječni proizvodi s dodanim kulturama probiotika. Smanjiti unos jednostavnih ugljikohidrata (bijeli kruh, bijela riža, bijelo tijesto, slatkiši, kreme s dodatkom brašna i krupice, puding).					
17.	Dijeta za bolesnike sa šećernom bolešću 5/6 obroka	A) 5440/1300 B) 6280-7120/ 1500-1700 C) 8790-9630/ 2100-2300	12-20% 0,8-1,2 g/kg TM	≤ 35%	45-60%	5/6	Namijenjena je preuhranjenim (A), normalno uhranjenim (B) i pothranjenim (C) bolesnicima sa šećernom bolešću ili s oštećenom tolerancijom glukoze.
	Karakteristike dijete	<p>5/6 obroka imaju bolesnici na terapiji oralnim hipoglikemicima, predmiješanim humanim inzulinima i bolesnici na terapiji bazalnim inzulinom u kombinaciji s oralnim hipoglikemicima.</p> <p>Ukupni dnevni energijski unos određuje se prema stupnju uhranjenosti i tjelesnoj aktivnosti. Idealni indeks tjelesne mase (ITM) za žene je 22 kg/m², odnosno 23 kg/m² (korekcija za dob nakon 30 god.), a za muškarce je 23 kg/m², odnosno 24 kg/m² (korekcija za dob nakon 30 god.) i prema njemu se određuje idealna tjelesna masa bolesnika. Izračun točnog energijskog unosa:</p> <p>A) Idealna tjelesna masa x 18 kcal (za preuhranjene osobe), B) Idealna tjelesna masa x 25 kcal (osobe s normalnom tjelesnom masom), C) Idealna tjelesna masa x 30-40 kcal (pothranjene osobe).</p> <p>Unos zasićenih masnih kiselina trebao bi biti < 7% od ukupnoga energetskog unosa, unos kolesterola < 300 mg/dan, a trans masne kiseline < 1% od ukupnoga energijskog unosa. Preporučuje se unos složenih ugljikohidrata iz cjelovitih žitarica, leguminoza, povrća i voća, prednost dati namirnicama niskog glikemijskog indeksa. Unos vlakana 14 g/1000 kcal. Glavni izvori proteina meso, perad, riba, jaja, mlijeko, sir, soja i mahunarke. Preporučuje se najmanje 2 serviranja plave masne ribe tjedno. Bolesnici s hiperlipoproteinemijom trebaju biti na kombiniranoj dijeti za šećernu bolest i mediteranskoj dijeti budući da dijeta sadrži veći udio jednostruko nezasićenih masnih kiselina uz povećan unos prehrambenih vlakana. U bolesnika s bubrežnim oštećenjem unos proteina i vrstu namirnica (s obzirom na K, P i Na) prilagoditi</p>					

		ovisno o stupnju i vrsti bubrežnog oštećenja. Gore navedene komorbiditete obavezno voditi kroz napomenu ili individualno pristupiti bolesniku.					
18.	Dijeta za bolesnike sa šećernom bolešću 3/4 obroka	A) 5440/1300 B) 6280-7120/ 1500-1700 C) 8790-9630/ 2100-2300	12-20% 0,8-1,2 g/kg TM	≤ 35%	45-60%	3/4	Namijenjena je preuhranjenim (A), normalno uhranjenim (B) i pothranjenim (C) bolesnicima sa šećernom bolešću ili s oštećenom tolerancijom glukoze.
	Karakteristike dijete:	3/4 obroka imaju bolesnici koji primaju predmiješane inzulinske analoge u dvjema ili trima dozama ili bazal-bolusnu inzulinsku terapiju. Ostale karakteristike iste kao kod dijete za šećernu bolest s 5/6 obroka.					
19.	Mediterranska dijeta	7950-8790/ 1900-2100	10-20%	≤ 35%	45-60%	5	Namijenjena je bolesnicima s hiperlipoproteinemijom i arterijskom hipertenzijom.
	Karakteristike dijete:	Ukupan unos zasićenih i trans masnih kiselina < 10% od ukupnog dnevnog energijskog unosa. Kod hiperkolesterolemije i pridružene srčanožilne bolesti preporučuje se dodatno smanjiti unos zasićenih masnih kiselina (< 8% od ukupnog dnevnog energijskog unosa). Višestruko nezasićene masne kiseline najviše do 10% od ukupnog dnevnog energijskog unosa. Prednost dati namirnicama bogatim jednostruko nezasićenim masnim kiselinama biljnog podrijetla. Kako bi se zadovoljio odgovarajući unos omega-3 masnih kiselina preporučuje se 2-3 serviranja ribe tjedno (posebno masne plave), te drugi biljni izvori omega-3 masnih kiselina (sjemenke, orašasti plodovi i neko zeleno lisnato povrće). Unos kolesterola treba biti < 300 mg/dan, te se može dodatno smanjiti kod bolesnika s povišenom razinom LDL kolesterola. Unos trans masnih kiselina što je manje mogući s preporukom da nije iz procesirane hrane (hrane industrijskog podrijetla) i ograničen na < 1% od ukupnog dnevnog energijskog unosa. Uvrstiti voće, povrće, orašasto voće, mahunarke i cjelovite žitarice te namirnice niskog glikemijskog indeksa. Voće i povrće ≥ 5 serviranja na dan, mahunarke ≥ 4 serviranja tjedno. Koristiti maslinovo ulje pri pripremi hrane. Vlakna 25-40 g/dan (do 20 g/1000 kcal). Unos soli ispod 5 g/dan. Po potrebi dijeta može biti i neslana, a kao takva preporučuje se kod hipertenzije. Voditi računa o dovoljnom unosu tekućine, najbolje voda, voda bogata magnezijem te biljni čajevi, preporuka zeleni čaj.					
20.	Dijeta za bolesnike na dijalizi	30-35 kcal/kg TM	1,2 – 1,5 g/kg TM	≤ 30%	55-60%	3-5	Namijenjena je bolesnicima na programu kronične dijalize.
	Karakteristike dijete:	Osigurati dovoljne količine proteina te ograničiti unos fosfora, kalija, natrija i tekućine, radi uspostavljanja ravnoteže fosfora i kalcija. Preporučuje se dnevni unos natrija 1800-2500 mg, kalija 2000-2500 mg, fosfora					

		800-1000 mg i kalcija do 1500 mg. Ako se koriste kalcijski vezači fosfora, zajedno sa vezačima ukupni dnevni unos kalcija ne veći od 2000 mg. Ukupan dnevni unos tekućine do 1000 ml više od količine urina u 24 sata. Bolesnicima na peritonejskoj dijalizi preporučuje se povećati unos proteina (1,5 g/kg TM/dan) u slučaju peritonitisa. Obrok tijekom postupka dijalize je obavezan. Preporučena je primjena enteralnih nadomjesnih pripravaka za bolesnike na dijalizi osobito tijekom hospitalizacije. Pristup bolesniku je individualan ovisno o laboratorijskim nalazima.					
21.	Dijeta kod nefrotskog sindroma i kronične bubrežne bolesti	8820-10080/ 2100-2400 ili 30-35 kcal/kg TM	0,6-1,0 g/kg TM	≤ 30%	55-65%	3	Namijenjena je bolesnicima s nefrotskim sindromom u sklopu primarne bubrežne bolesti ili u sklopu sistemske bolesti sa zahvaćanjem bubrega.
	Karakteristike dijete:	Unos proteina zasniva se na procijenjenoj glomerularnoj filtraciji. Ograničiti unos natrija. Unos fosfora i kalija individualno prilagoditi bolesniku ovisno o stadiju kronične bubrežne bolesti i laboratorijskim nalazima. Preporučuje se dnevni unos fosfora 800-1000 mg/dan, kalija 1500-2000 mg/dan i natrija 1800-2500 mg/dan. Unos tekućine nije potrebno ograničiti kod očuvane diureze. Individualni zahtjevi se mogu znatno razlikovati.					
22.	Dijeta kod akutnog nefritisa	30-35 kcal/kg TM	0,6-1,0 g/kg TM	≤ 30%	55-65%	3	Namijenjena je bolesnicima koji boluju od akutnog nefritisa.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se individualan pristup bolesniku pri čemu se procjena potrebnog unosa proteina zasniva na procijenjenoj glomerularnoj filtraciji. Ograničiti unos natrija na 1800 do 2500 mg/dan. Unos fosfora, kalija i kalcija individualno prilagoditi potrebama bolesnika.					
23.	Dijeta kod akutne ozljede bubrega (AOB)	30-35 kcal/kg TM	0,6-0,8 g/kg TM, a uz dijalizu 1,2-1,5 g/kg TM	≤ 30%	55-60%	3	Namijenjena je bolesnicima s akutnom ozljedom bubrega bez obzira na uzrok.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se individualan pristup ovisno o stupnju AOB i vrsti nadomjesne bubrežne terapije (intermitentna hemodijaliza, kontinuirane metode nadomještanja bubrežne funkcije). Bolesnici na kontinuiranim metodama dijalize mogu trebati i više od 1,5 g/kg TM proteina, što je potrebno individualno procijeniti. Kod opekline i velikih rana preporučuje se povećan unos proteina. Unos elektrolita individualno					

		ovisno o laboratorijskim nalazima.					
24.	Neslana dijeta	8370-9210/ 2000-2200	10-15% 0,8-1,0 g/kg TM	≤30%	50-60%	3	Namijenjena je bolesnicima čija dijagnoza zahtjeva smanjen unos natrija (hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, kongestivne bolesti srca, zatajenje jetre s ascitesom, bubrežne bolesti i sl.).
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se smanjenje unosa hrane koja sadrži srednje do visoke količine natrija (suhomesnati proizvodi, sardine konzervirane u ulju, dimljena riba, tvrdi i polutvrđi sirevi, topljeni sir, konzervirano, ukiseljeno povrća i sl). Ukupan unos natrija kroz hranu manji od 2400 mg, a minimalno 1500 mg na dan kod bolesnika s hipertenzijom.					
25.	Dijeta čajna	-	-	-	-	-	Namijenjena je bolesnicima prije i poslije operativnih zahvata te kada se ordinira samo čaj.
	Karakteristike dijete:	Indicira se bolesnicima u dane kada ne primaju hranu na usta, na dan operacije i dan nakon operacije kao i u svim drugim stanjima, kada iz bilo kojih razloga ne mogu konzumirati hranu (akutni pankreatitis, akutni hepatitis, akutni enterokolitis, kada se primjenjuje parenteralna prehrana). U svim obrocima se daje gorki čaj i dvopek. Kratkotrajna dijeta.					
26.	Dijeta tekuća	-	-	-	-	-	Namijenjena je bolesnicima prije i poslije operativnih zahvata te kod nemogućnosti probave krute hrane.
	Karakteristike dijete:	Indicira se samo kroz kratak vremenski period kod akutnih i kroničnih oboljenja popraćenih teškim stanjem bolesnika te 1 do 2 dana nakon operacije. Primjenjuje se kada bolesnik ne uzima drugu hranu, a potrebno je nadoknaditi izgublenu tekućinu, te je iz tog razloga deficitarna na energijskom i nutritivnom sastavu. U svim obrocima se daje gorki čaj i dvopek te juha uz ručak i večeru. Kratkotrajna dijeta.					
26.A	Dijeta tekuća predoperativna	-	-	-	-	-	Namijenjena je bolesnicima prije operacije.
	Karakteristike dijete:	Ne preporučuje se rutinsko preoperativno gladovanje, koje je bilo dosadašnja praksa. Odrasli i djeca koji su normalno uhranjeni, trebali bi konzumirati bistra pića (voda, čaj, kava bez mlijeka i sokovi bez pulpe) do 2 sata prije operacije (uključujući carski rez). Kruta hrana (sva kruta hrana i mlijeko) ne bi se smjeli konzumirati 6 sati prije operacije, a za daljnje restrikcije unosa krute hrane nema dokaza. Dan prije operacije					

		bolesnik može konzumirati krutu hranu kroz sve obroke uključujući i večeru. Preporučuje se da to bude lakoprobavljiva hrana s više ugljikohidrata i proteina, a s manje masti i vlakana. Preporuka je da bolesnici (uključujući šećerne bolesnike) piju napitke ugljikohidratima bogate do 2 sata prije operacije. Ženama tijekom porođaja trebalo bi se dopustiti konzumiranje vode po želji, dok se konzumacija krute hrane ne savjetuje. Preporučuje se preoperativni pripravak bistre 12,5% otopine ugljikohidrata (poželjno maltodekstrina) u količinama 400-800 ml noć prije i 200-400 ml do 2 sata prije operacije. Takvi napitci uz ugljikohidrate mogu sadržavati i peptide.					
27.	Pire dijeta	6280-6700/ 1500-1600	-	-	-	3-5	Namijenjena je bolesnicima kod kojih je otežano žvakanje i probavljanje hrane, pa se hrana zgotovljuje miksanjem.
	Karakteristike dijete:	Daje se kao prijelazna dijeta od tekuće na kašastu hranu i traje nekoliko dana kako nagli prijelaz ne bi opteretio probavni sustav bolesnika. Preporučuju se uz čaj, dvopek juhu i fermentirani mliječni proizvodi, svježi posni sir, pire (krumpir, mrkva, špinat), tjestenina i kukuruzna krupica sa sirom.					
28.	Dijeta postoperativna kosana	7540-8370/ 1800-2000	10-15% 0,8- 1,0g/kg TM	≤ 30%	50-60%	3-5	Namijenjena je postoperativnim bolesnicima koji zahtijevaju usitnjenu hranu, bolesnicima kojima je otežano žvakanje i usitnjavanje hrane, nakon kirurških zahvata na jednjaku i ustima, nakon zračenja područja usne šupljine i ždrijela, kod upalnih i ulceroznih bolesti, u slučaju bezubosti. Pogodna je za bolesnike s infarktom na intenzivnoj njezi, za bolesnike nakon operacije gastrointestinalnog sustava te za osobe sa šećernom bolesti.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se samo lakoprobavljiva hrana. Osim napitaka dijeta se sastoji od mesnih juha, kosanog mesa (mljevenog, na kockice) i povrća te voća koje može biti u obliku pirea ili kompota. Preporučeno trajanje dijete ovisno o općem stanje bolesnika. Kad se stanje popravi, predlaže se prelazak na standardnu dijetu u skladu s bolesnikovom dijagnozom.					
29.	Dijeta miksana	8370-9210/ 2000-2200	15-20% 1,2-1,5 g/kg TM	≤ 30%	50-55%	3-5	Namijenjena je bolesnicima kod kojih zdravstveno stanje zahtjeva miksanu hranu.

	Karakteristike dijete:	Preporučuje se lakoprobavljiva hrana, bez masnog, žilavog i dimljenog mesa, bez oštih začina, povrća koje uzrokuje nadutost (grah, kelj, poriluk, kupus, mahune). Preporučuju se namirnice koje se lakše pasiraju i miksaju. Temeljiti jela na mlijeku i mliječnim proizvodima (žitne kašice), juhama u koje se dodaje meso (piletina, puretina, junetina), bijela riba te povrće. Voće pripremati u obliku kašica. Zbog načina pripreme i izbora namirnica dijeta se može koristiti i u prehrani djece od 10 mjeseci i starije. Sva kuhana hrana se priprema miksanjem zajedno te se tako i servira.					
29.A	Dijeta kašasta	8370-9210/ 2000-2200	15-20% 1,2-1,5 g/kg TM	≤ 30%	50-55%	3-5	Namijenjena je bolesnicima kod kojih zdravstveno stanje zahtjeva kašastu hranu.
	Karakteristike dijete:	Karakteristike dijete su kao i za dijetu 29, ali način pripreme i serviranja se razlikuje. Preporučuje se da glavno jelo i prilozi budu odvojeno usitnjeni ili miksani te tako servirani bolesnicima, kako bi bila privlačnija za jelo.					
30.	Dijeta za prehranu sondom	6300-8400/ 1500-2000	12-15% 1,0 -1,2 g/kg TM	≤ 25%	60-65%	250- 500 ml/ 3-5x na dan	Namijenjena je bolesnicima koji se hrane homogeniziranom, u bolnici pripremljenom hranom uz korištenje hranidbenih sondi, u želudac, dvanaesnik ili jejunum.
	Karakteristike dijete:	Dijeta mora sadržavati sve nutrijente potrebne bolesniku, ali u tekućem obliku. Hrana mora biti umjereno topla kako se masnoća ne bi prihvaćala na stjenke sonde i kako ne bi oštetila želučanu sluznicu. Količina hrane je individualna, ovisi o stanju bolesnika, radu crijeva, osjećaju punoće i sitosti. Energijska vrijednost ovisi o vrsti bolesti i o težini same bolesti, uhranjenosti i vrsti sonde. Po sastavu odgovara kašastoj dijeti, ali je hrana dodatno mehanički usitnjena (miksana) i priređena (razrijeđena, bez grudica) tako da može proći kroz sondu.					
31.	Enteralna prehrana	Prema potrebi organizma	-	-	-	Kroz 24h	Namijenjena je bolesnicima koji koriste gotove namjenske pripravke ili komercijalne nutritivne otopine.
	Karakteristike dijete:	Unos komercijalnih nutritivnih otopina i pripravaka u prvom redu sondama u želudac, dvanaesnik ili jejunum. Moguć je peroralni unos nutritivnih enteralnih pripravaka, kao nadopune svakodnevnoj prehrani ili kao osnovna prehrana u bolesnika koji nisu u mogućnosti konzumirati normalnu standardnu prehranu, a kod kojih su osnovne funkcije probavnog sustava uredne. Indicirana je kod bolesnika s restrikcijama unosa hrane, a koji su skloni nastanku poremećaja stanja uhranjenosti (npr. gerijatrijska populacija i populacija bolesnika na dijalizi), prevencija i terapija pothranjenosti, gubitka apetita i gubitka tjelesne mase, kod poboljšanja rasta i razvoja kod djece i adolescenata, poboljšanja kvalitete života, kod terapije akutne faze,					

		zatim kod gastroenteroloških zbivanja kao što je celijakija, kronične upalne bolesti crijeva, kod malignih kaheksija, imunodeficijencije (HIV/ AIDS), u kroničnim jetrenim bolestima, te u perioperativnoj pripremi pothranjenih bolesnika, održavanje remisije kod kroničnih bolesti. Preporučuje se i kod sindroma kratkog crijeva, intraktabilne malapsorpcije, nakon totalne gastrektomije, kod fistula i disfagije.					
32.	Dijeta kod resekcije želuca i crijeva	8400-9240/ 2000-2200	15-20% 1,2-1,5 g/kg TM	< 30%	50-55%	3-5	Namijenjena je bolesnicima nakon resekcije želuca, dvanaesnika i/ili crijeva.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se uvođenje rane enteralne prehrane unutar 6-24 sata od operacije. Unutar nekoliko sati nakon operacije može započeti oralni unos tekućine u većine bolesnika. Dijeta nakon resekcije slijedi nakon postoperativnih tekućih i kosanih dijeta. Lakoprobavljiva hrana, u više manjih obroka, uz postepeno uključivanje pojedinih namirnica u jelovnik. Hrana ne smije biti vruća, prehladna, masna, preslatka ili prekisela. Izbaciti punomasno mlijeko zbog smanjene sposobnosti želuca za probavu mlijeka. Ograničiti unos cjelovitih žitarica, mahunarki, kupusnjača, prženog i pohanog mesa, masne ribe te izbaciti voće s kožicom i košticama. Davati čaj s limunom ili limunadu s vrlo malo šećera, gusto kuhana jela i juhe. Izbaciti jako zaslađene tekućine koje mogu povećati rizik pojave Dumping sindroma. Općenito, motriti pacijente i primijeniti dijetne mjere u slučaju Dumping sindroma. Osigurati dovoljno tekućine (čaj, kompot, juha). Vlakna < 20 g/dan. Individualno prilagoditi jelovnik prema napomeni da li se radi o resekciji dvanaesnika, želuca ili crijeva. Ova dijeta može se primjenjivati tijekom sljedećih nekoliko mjeseci. Većina pacijenata nakon četiri mjeseca podnosi uravnoteženu prehranu prema preporukama za zdravu populaciju.					
33.	Dijeta za onkološke bolesnike	9210-10460/ 2200-2500 (20-25 kcal/kg TM za nepokretne, 30-35 kcal/kg TM za ostale)	15-25% >1,0 ciljno 1,2-2,0 g/kg TM	≤ 30%	50-55%	3-5	Namijenjena je bolesnicima koji boluju od malignih bolesti.
	Karakteristike dijete:	Ranu nutritivnu intervenciju provoditi u cilju sprječavanja manjka nutrijenata i gubitka tjelesne mase. Poboljšanje nutritivnog statusa najviše se može postići odgovarajućim unosom proteina i energije. Mali i česti obroci visoke energijske i nutritivne gustoće s naglaskom na zajutak. Preporučuje se individualan pristup ovisno o stanju bolesnika, stupnju uhranjenosti i simptomima liječenja. Na taj način utječemo na poboljšanje kvalitete života i smanjenje simptoma kao što su mučnina, povraćanje, proljev, opstipacija i drugi. U nekim slučajevima potrebno je uvođenje enteralne ili parenteralne nutritivne potpore po preporuci					

		liječnika, farmaceuta i dijetetičara. U bolesnika koji su u riziku od razvoja tumorske kaheksije te u bolesnika s prekaheksijom i kaheksijom primjenjuju se enteralni pripravci s farmakološkom dozom EPA (2,0-2,2 g/dan), sukladno stručnim smjernicama.					
34.	Sterilna dijeta	10460-11300/ 2500-2700	1,2-1,5 g/kg TM	≤ 30%	45-60%	5	Namijenjena je pothranjenim bolesnicima u stanjima stresa, bolesnicima nakon transplantacije, imunokompromitiranim bolesnicima čije stanje zahtjeva povećan energijski unos uz sterilan način pripreme hrane.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se sva hrana pogodna za toplinsku obradu, prilagođena stanju bolesnika kojem je namijenjena. Prehrambene restrikcije su u cilju smanjenja rizika od infekcija te uključuju nedovoljno kuhano meso i ribu, dimljenu ribu, sirove školjke, tofu, tempeh, sirovo voće i povrće (zelenu salatu, kupus i dr.), sirove klice, zobene pahuljice koje nisu kuhane, jogurte, meke i polu-meke sireve (brie, gorgonzola, camembert i ostale sireve s plijesni), svježe i nepasterizirane sokove. Preporučuje se individualan pristup s obzirom na stanje bolesnika i na vrstu prehrane.					
35.	Dijeta bez glutena	9210-10460/ 2200-2500	10-15% 0,8-1,0 g/kg TM	≤ 30%	50-60%	3	Namijenjena je bolesnicima s celijakijom i imunokompromitiranim bolesnicima s povećanim rizikom od infekcija (nakon transplantacije, hematološkim bolesnicima).
	Karakteristike dijete:	Osigurati prehranu i način pripreme hrane koja isključuje svu hranu i proizvode koji sadrže gluten i mogućnost kontaminacije glutenom, proteinom podrijetlom iz žitarica (pšenica, raž, ječam i zob te sve njihove sorte i hibride). Izbjegavati prehrambene proizvode za koje nije sigurno sadrže li navedene žitarice i/ili gluten. Dozvoljeno je svježe voće, povrće, jaja, meso, riba, perad, mlijeko i dio mliječnih proizvoda i ostala hrana koja u svom sastavu ne sadrži gluten. Preporučuje se upotreba maslinovog ulja. Napomena: pažljivo čitati deklaracije.					
36.	Dijeta bez purina	5440-6280/ 1300-1500	10% 0,8 g/kg TM	≤30%	50-60%	3-5	Namijenjena je bolesnicima s povišenom koncentracijom mokraćne kiseline u serumu.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se smanjenje unosa hrane koja sadrži purine. U vrijeme akutnog napada koji obično traje 3 do 5 dana, potpuno se izostavljaju svi izvori purina te se konzumira tekućina u većim količinama (obična voda, limunada, voćni sokovi, mineralna voda). Nakon sniženja razine mokraćne kiseline u krvi, dopušta se					

		konzumiranje povrća i mesa iz kategorije hrane koje su dopuštene u manjim količinama. Preporuka je smanjena upotreba masnoća te priprema jela kuhanjem i pirjanjem. Utjecaj biljnih purina na giht razlikuje se od utjecaja životinjskih purina te su biljni bezopasniji od onih iz mesa i ribe. Treba voditi računa da se dnevno ne unosi više od 150 mg purina. Prilikom kuhanja povrće kuhati u većoj količini vode te tu vodu baciti.					
37.	Dijeta sa smanjenim količinama histamina	6280-7120/ 1500-1700	≤0,6 g/kg TM	≤25%	60-70%	3	Namijenjena je bolesnicima s alergijom i stanjima koja zahtijevaju smanjenu količinu histamina u hrani.
	Karakteristike djetete:	Preporučuje se izbjegavati hranu koja sadrži histamin. Visoke koncentracije histamina nalaze se u hrani i proizvodima koji nastaju procesom zrenja (zreli sirevi, kiseli kupus, vino i procesirani mesni proizvodi) te u hrani u kojoj je započeo proces kvarenja. Osobito se preporučuje izbjegavati smrznutu, dimljenu, usoljenu i konzerviranu ribu i proizvode od ribe (skuša, haringa, sardina, tuna i sl.), sirevi (gouda, camembert, cheddar, ementaler, parmezan i sl.), mesne preradevine, ukiseljeno povrće, špinat, patlidžan i kečap od rajčice. Postoji hrana koja iako sama ne sadrži veću koncentraciju histamina, uzrokuje otpuštanje histamina iz mastocita. To su citrusi, papaja, jagode, ananas, kikiriki i drugi orašasti plodovi, rajčica, čokolada, druga riba, rakovi, svinjetina, bjelanjak, neki aditivi (umjetna bojila, konzervansi), neki začini i sl.					
38.	Dijeta sa sniženom količinom kalcija	8370-9210/ 2000-2200	10-15% 0,8-1,0 g/kg TM	≤30%	50-60%	3	Namijenjena je bolesnicima s povišenom koncentracijom kalcija u serumu, kod bubrežnih kamenaca, hiperkalcemije, hiperkalciurije i urolitijaze.
	Karakteristike djetete:	Preporučuje se smanjenje unosa hrane koja sadrži srednje do visoke količine kalcija. Ograničiti unos mlijeka i mliječnih proizvoda, sireva, sitne ribe s kostima, zelenog lisnatog povrća i sl. Potrebno je smanjiti unos kalcija prema specifičnim potrebama bolesnika. Voditi računa o količini kalcija koja se unosi vodom.					
39.	Ketogena dijeta	-	-	-	-	3-5	Namijenjena je bolesnicima koji boluju od neuroloških bolesti osobito ukoliko farmakološka terapija nije učinkovita te bolesnicima koji boluju od određenih nasljednih poremećaja metabolizma.

	Karakteristike djeteta:	<p>Dijetu je potrebno sastaviti na način da se uspostavi i održi stanje ketoze. Osobito je bogata mastima, a ograničena ugljikohidratima. Jelovnik se prilagođava specifičnim potrebama svakog bolesnika za energijskim unosom i proteinima te osigurava malo ili gotovo ništa ugljikohidrata ovisno o potrebama za proteinima. Liječnik propisuje omjer 3:1 ili 4:1 individualno, ovisno o stanju bolesnika.</p> <p>Omjer 3:1 znači 3 grama masti za svaki 1 gram proteina i ugljikohidrata zajedno.</p> <p>Omjer 4:1 znači 4 grama masti za svaki 1 gram proteina i ugljikohidrata zajedno. Preporučuje se dijete bazirati na masnom vrhnju, maslacu, ulju ili na trigliceridima srednje dugog lanca (MCT).</p> <p>Napomena: kod djece se najčešće započinje s omjerom 2:1 i mora biti strogo indicirana i praćena od strane liječničkom tima.</p>					
40.	Dijeta kod cistične fibroze	20-50% kcal više od preporuka za dob i spol	15-20%	45%	35-40%	5+1 (noćni)	Namijenjena je bolesnicima koji boluju od cistične fibroze.
	Karakteristike djeteta:	<p>Preporučuje se visokomasna prehrana bogata proteinima zbog malapsorpcije, negativne ravnoteže dušika i promjene metabolizma proteina. Jela obogatiti margarinom, raznim kremama, sirevima, i industrijskim desertima na bazi punomasnog mlijeka. U pripremi hrane koristiti maslinovo ulje, laneno ulje i sl. Ne preporučuje se unositi visok udio vlakana, iako premali unos (< 10 g/dan) može dovesti do konstipacije i bolova u abdomenu. Kod čestog nedostatka željeza preporučuje se uzimati hranu koja je dobar izvor istog (jetrica, riba, meso, grah, leća, blitva, grožđice i sl.). Povećana potreba za solju, osobito ljeti: predvidjeti unos za dojenčad 1 g/dan, za djecu 4 g/dan, za adolescente i odrasle 6 g/dan.</p> <p>Napomena: potrebno je individualno prilagoditi energijske potrebe. U slučaju pogoršanja plućne bolesti, dodatne energijske potrebe poželjno je osigurati iz masnoća i proteina. Savjetuje se točno naznačiti količinu masti po pojedinom obroku zbog usklađivanja s enzimskom terapijom.</p>					
41.	Dijeta kod rijetkih nasljednih poremećaja metabolizma	-	-	-	-	-	Namijenjena je bolesnicima kod je dijagnosticirano odsustvo ili smanjena aktivnost određenog enzima ili kofaktora.
	Karakteristike djeteta:	<p>Svakom bolesniku s rijetkim metabolički bolestima pristupa se individualno, zavisno o tipu poremećaja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akumulirani supstrat ili njegovi metaboliti mogu imati toksičan učinak. 2. Štetni nedostatak može rezultirati smanjenom sintezom potrebnog krajnjeg produkta metabolizma. <p>Odgovarajuća nutritivna intervencija ovisi o tome koji se od navedenih mehanizama smatra važnim. Npr. kod galaktozemije, cilj je smanjiti nakupljanje supstrata (galaktoze i galaktoza-1-fosfata), kod glikogenoze</p>					

		tipa 1, cilj je osigurati deficitarni proizvod (glukoza). Kod fenilketonurije važna su oba mehanizma i to redukcija supstrata (fenilalanina) i osiguravanje dovoljnih količina produkta (tirozina). Prilagođena i posebna dijetoterapija strogo je indicirana po pojedincu i određuje se individualno.					
42.	Lakto-ovo vegetarijanska dijeta	6280-10460/ 1500-2500	15-25% 1,0 g/kg TM	30-35%	50-55%	3-5	Namijenjena je bolesnicima koji konzumiraju sve podskupine hrane biljnog podrijetla, a od hrane životinjskog podrijetla konzumiraju jaja, mlijeko i mliječne proizvode te moguće povremeno i ribu.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se raznolika prehrana koja uključuje cjelovite žitarice, pseudožitarice, različito povrće i voće, mahunarke, orašasto voće, sjemenke. Potrebno je izbjegavati previsok unos mliječne masti. Poželjna su dva serviranja dnevno izvora omega-3 masnih kiselina, a jedno serviranje je žlica mljevenih sjemenki lana ili 1/4 šalice oraha na dan. Koristiti maslinovo ulje u pripremi hrane. Unos vlakana od 20-40 g dnevno. Napomena: Lakto-ovo vegetarijanska dijeta bez dodatnog smanjenja unosa energije može se primijeniti za redukciju tjelesne mase. Sve ostale vegetarijanske dijete individualno, prema dogovoru.					
Dijete namijenjene u dijagnostičke svrhe.							
43.	Dijeta za otkrivanje nutritivne alergije	-	-	-	-	3	Namijenjena je bolesnicima kod kojih se pokušava utvrditi uzročnik alergije. Dijeta je eliminacijska, a ujedno i provokativna.
	Karakteristike dijete:	Koristi se za pripremu bolesnika prije dijagnostičke pretrage i ima ograničeno vrijeme trajanja. Postoji eliminacijska dijeta i provokacijska dijeta. Eliminacijskom djetom izbacivati inkriminirane namirnice za identifikaciju alergena te nakon određenog vremena u ponavljanim razmacima ponovno ih uvoditi kroz provokacijsku djetu. Eliminacijsku djetu provoditi kroz 7 dana i iz nje eliminirati sve kategorije hrane i namirnice koje su potencijalni i najčešći alergeni (mlijeko i mliječni proizvodi, brašno, kukuruz, jaja, soja, većina mesa i ribe, većina voća i povrća, orašasti plodovi i začini). Nakon 7 dana uvoditi provokacijsku djetu i to po jednu potencijalnu namirnicu dnevno iz jedne kategorije hrane.					
44.	Dijeta za hemokult test	-	-	-	-	3	Namijenjena je bolesnicima kod kojih se obavlja pretraga stolice na okultno krvarenje.
	Karakteristike dijete:	Koristi se za pripremu bolesnika prije dijagnostičke pretrage i ima ograničeno vrijeme trajanja. Provoditi kroz 3 dana i na dan provođenja pretrage. Test na hemokult odnosi se na otkrivanje mikrotragova krvi u stolici koja nije vidljiva prostim okom. Test može biti lažno pozitivan ako se ne pridržava određenih					

		ograničenja u prehrani bolesnika, odnosno ograničenja u unosu crvenog mesa i industrijskog procesiranog mesa i mesnih proizvoda te svježeg voća i povrća (osobito citrusa i dinja) te povrće kao brokula, cvjetača, repa, gljive i suplementi Fe i vitamin C. Test se koristi kao probir oboljelih.					
45.	Dijeta kod pretraga (urografija, endoskopija)	-	-	-	-	3	Namijenjena je bolesnicima jedan dan prije dijagnostičke pretrage.
	Karakteristike djetete:	Za pripremu bolesnika prije pretrage (urografije ili endoskopije), ima ograničeno vrijeme trajanja. Za navedene pretrage potrebno je prestati konzumirati hranu u potpunosti najmanje 8 sati prije pretrage. Preporučuje se 1 dan prije pretrage izbjegavati krutu hranu, mliječnu hranu i cjelovite žitarice. Najčešće se dan prije za ručak i večeru daje kukuruzna krupica.					
46.	Dijeta bez bakra	-	-	-	-	3	Namijenjena je bolesnicima kod kojih je potrebno izostaviti namirnice koje sadrže bakar.
	Karakteristike djetete:	Preporučuje se unos bakra iz hrane < 1 mg dnevno. Ograničiti namirnice koje sadrže veće količine bakra, kao govedina, iznutrice, sitne ribice kao inćuni i gavuni, lignje, školjke, grah, bob, slanutak, gljive, brokula kakao, čokolada i sl. Pitka voda također može sadržavati previše bakra, kao i pojedini dodaci prehrani, stoga je potrebno provjeriti deklaraciju. Nije dozvoljena priprema hrane u bakrenom posuđu..					
47.	VMA dijeta	-	-	-	-	3-5	Namijenjena je bolesnicima tri dana prije dijagnostičke pretrage i za vrijeme sakupljanja urina za otkrivanje vanilmandelične kiseline (VMA) u urinu.
	Karakteristike djetete:	Preporuka je izbjegavati hranu koja je izvor katekolamina i vanilmandelične kiseline. Potrebno je izbjegavati banane, čokoladu, agrume, ananas, avokado, šljive, patliđan, orahe, vaniliju, bezalkoholna gazirana pića, alkoholna pića. Preporučuju se manji obroci. Ukoliko bolesniku slijedi operativni zahvat, preporučuje se povećan unos proteina i energije. Povećan unos tekućine, ali bez kofeinskih napitaka (kava, crni čaj). Napomena: Izbjegavati hranu bogatu tiraminom, ukoliko bolesnik koristi inhibitore MAO.					
Dijete prema individualnom zahtjevu							
48.	Veganska dijeta	6280-10460/ 1500-2500	15-25% 1,0 g/kg TM	25-30%	50-65%	3-5	Namijenjena je odraslim bolesnicima koji konzumiraju sve podskupine hrane biljnog podrijetla te ne konzumiraju hranu životinjskog podrijetla kao samostalnu ili

							kao dio recepture jela ili sastojak prehrambenog proizvoda uključujući prehrambene aditive. Prema individualnom zahtjevu.
	Karakteristike dijete:	Preporučuje se osigurati raznoliku prehranu koja uključuje cjelovite žitarice, pseudožitarice, različito povrće i voće, mahunarke, orašasto voće, sjemenke. Poželjna su dva serviranja dnevno izvora omega-3 masnih kiselina, a jedno serviranje je žlica mljevenih sjemenki lana ili 1/4 šalice oraha na dan. Koristiti maslinovo ulje u pripremi hrane. Veganska prehrana osigurava od 25-50 g vlakana dnevno. Potrebno je uključiti hranu obogaćenu vitaminom B ₁₂ ili dodatke prehrani (5-10 µg/dan ili 2000 µg/tjedan).					
49.A	Halal dijeta	-	-	-	-	-	Namijenjena je bolesnicima islamske vjeroispovijesti, na osobni zahtjev.
	Karakteristike dijete:	Izbjegavati svinjetinu i sve proizvode koji u svom sastavu sadrže isto. Sve meso mora biti Halal. Potrebno je izbjegavati svu masnoću životinjskog podrijetla osim maslaca. Napomena: U slučaju zahtjeva za halal pripremu hrane, ustanova ju može provesti samo ukoliko ima ugovor s dobavljačem hrane s važećim halal certifikatom te ako posjeduje važeći halal certifikat.					
49.B	Košer dijeta	-	-	-	-	-	Namijenjena je bolesnicima židovske vjeroispovijesti, na osobni zahtjev.
	Karakteristike dijete:	Sva hrana mora biti košer. U slučaju potrebe za uzimanjem hrane u svrhu provođenja laboratorijskih pretraga, dozvoljena je i hrana koja nije košer. Napomena: U slučaju zahtjeva za košer pripremu hrane, ustanova ju može provesti samo ukoliko ima ugovor s dobavljačem hrane s važećim košer certifikatom te ako posjeduje važeći košer certifikat.					
50.	Dijeta prema specifičnim stanjima						Namijenjena je za sve indikacije koje nisu obuhvaćene standardom, te po individualnom planu prehrane bolesnika.
		Mogućnost individualne prilagodbe osnovnih dijeta (bez laktoze, bez fruktoze, bez salicilata, bez kofeina i te obromina i sve intolerancije ili alergije na hranu i komponente hrane i sl.), s posebno i specifično određenom razinom unosa makro i/ili mikronutrijenata. Za sva ostala stanja koja zahtijevaju individualni pristup i sastavljanje jelovnika.					

Napomena:

Za djecu kod koje je indicirana jedna od dijeta od rednog broja 11. do 50., treba uzeti u obzir specifične odrednice te dijete i prilagoditi dijeti preporučenoj za dob djeteta.

S obzorom na različitu terminologiju za određene istoznačnice potrebno je prilagoditi terminologiju pojedinim kompjutorskim programima i ustanovama (proteini ili bjelančevine; masti ili lipidi; vlakna ili prehrambena vlakna).

Tablica 2. DOJENAČKI MLIJEČNI OBROK U ODNOSU NA ENERGIJSKU VRIJEDNOST, UČESTALOST, KOLIČINU, KONZISTENCIJU, RASPORED I VRSTU OBROKA

Dob	kcal/dan	Broj obroka	Volumen obroka (ml)	Konzistencija obroka	Raspored obroka	Vrsta obroka
0-1 mj.	300-400	8-9	65-85	Tekuća	Svaka 2 sata	Dojenački mliječni pripravak
1-2 mj.	400-450	7-8	75-95	Tekuća	Svaka 3 sata	Dojenački mliječni pripravak
2-3 mj.	450-500	6-7	85-100	Tekuća	Svaka 3 sata	Dojenački mliječni pripravak
3-4 mj.	500-550	6-7	100-115	Tekuća	Svaka 3 sata	Dojenački mliječni pripravak

Napomena: energijske potrebe/volumen obroka naveden je za dojenče s prosječnom tjelesnom masom, u slučaju odstupanja treba prilagoditi količine hrane kako bi se zadovoljile energijske potrebe.

Tablica 3. DOJENAČKI OBROCI U ODNOSU NA ENERGIJSKU VRIJEDNOST, UČESTALOST, KOLIČINU, KONZISTENCIJU, RASPORED I VRSTU OBROKA

Dob	kcal/dan	Broj obroka	Volumen obroka (ml)	Konzistencija obroka	Raspored obroka	Vrsta obroka	Komentar
4-6 mj.	550-600	6-7	130-145	Tekuća kašasta	Svaka 3-4 sata	Dojenački mliječni pripravak +/- dohrana	Ukoliko se uvodi dohrana: 1 obrok dohrane
6-8 mj.	650-700	6-7	150-180	Tekuća kašasta	Svaka 4 sata	Dojenački mliječni pripravak + dohrana	1 do 2 obroka dohrane
8-10 mj.	700-800	6	180-200	Tekuća kašasta	Svaka 4 sata	Dojenački mliječni pripravak +dohrana	2 do 3 obroka dohrane Raspored: 1. Mliječni obrok, 2. Voćni obrok, 3. Ručak, 4. Mliječni obrok, 5. Večera, 6. Mliječni obrok
10-12 mj.	850-1100	5-6	190-230	Tekuća kašasta	Svaka 4 sata	Dojenački mliječni pripravak +dohrana	Raspored: 1. Mliječni obrok, 2. Voćni obrok, 3. Ručak, 4. Mliječno-žitni obrok, 5. Večera, 6. Mliječni obrok

Napomena: energijske potrebe/volumen obroka naveden je za dojenče s prosječnom tjelesnom masom. U slučaju odstupanja treba prilagoditi količine hrane kako bi se zadovoljile energijske potrebe.

Minimalni dnevni unos mlijeka: 500 ml

Tablica 4. PREPORUKE EUROPSKOG DRUŠTVA ZA PREHRANU I METABOLIZAM 2006. SMJERNICE ZA PREHRANU KOD CIROZE JETRE

Predmet	Preporuke
Standard	Energijski unos: 35-40 kcal/kgTM Proteini: 1,2-1,5 g/kgTM
Primjena	Upotreba enteralne prehrane kod bolesnika čiji oralni unos hrane ne zadovoljava preporučeni dnevni energijski unos.
Smjernice	Ukoliko bolesnik nije u stanju održati preporučeni unos hrane, preporučuju se oralni enteralni pripravci ili prehrana sondom (i u prisutnosti varikoziteta jednjaka). PEG povećava rizik od komplikacija te se ne preporučuje.
Vrsta formule	Formula s cjelovitim proteinima se upotrebljava kao standard. Kod bolesnika s jetrenom encefalopatijom koja se pogoršala tijekom enteralne prehrane upotrebljava se formula s aminokiselinama razgranatih lanaca (engl. branched-chain amino acid, BCAA). Oralna upotreba dodataka s aminokiselinama razgranatih lanaca (engl. branched-chain amino acid, BCAA) može poboljšati rezultate liječenja kod uznapredovale ciroze jetre.