Dieta łatwostrawna

11.2026

Czym jest dieta łatwostrawna?

Dieta łatwostrawna, określana również jako lekkostrawna, stanowi modyfikację diety podstawowej. Jej głównym celem jest poprawa tolerancji pokarmów, ułatwienie ich trawienia oraz ograniczenie dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.

Podstawą diety jest odpowiedni dobór produktów spożywczych, zastosowanie właściwych technik kulinarnych oraz dostosowanie wielkości i konsystencji posiłków do indywidualnych potrzeb pacjenta.

Dieta łatwostrawna powinna być pełnowartościowa, urozmaicona i dostarczać odpowiedniej ilości energii oraz składników odżywczych. Nie jest dietą odchudzającą ani dietą wymagającą całkowitej eliminacji błonnika lub tłuszczu.

Wskazania do stosowania diety

Dieta łatwostrawna może być zalecana w wybranych sytuacjach klinicznych:

- w okresie rekonwalescencji po niektórych zabiegach chirurgicznych;
- w chorobach zapalnych żołądka;
- w dyspepsji czynnościowej, szczególnie przy uczuciu pełności po posiłkach;
- w wybranych przypadkach choroby refluksowej przełyku;
- w okresach nasilenia niektórych dolegliwości jelitowych;
- u osób starszych, jeżeli istnieją trudności z tolerowaniem zwyczajowej diety;
- w wybranych sytuacjach podczas leczenia chorób przewlekłych.

Należy podkreślić, że sama diagnoza nie zawsze oznacza konieczność stosowania diety łatwostrawnej. Przykładowo choroba refluksowa, choroba wrzodowa, przewlekłe zapalenie trzustki czy zespół jelita drażliwego mogą wymagać bardziej specyficznego postępowania żywieniowego.

Ostateczne wskazanie do zastosowania diety oraz czas jej stosowania powinny wynikać z oceny klinicznej.

Zapotrzebowanie energetyczne i wartość odżywcza

Dieta łatwostrawna powinna pokrywać indywidualne zapotrzebowanie organizmu na energię i składniki odżywcze.

W szpitalnym standardzie D02 Ministerstwo Zdrowia przyjmuje referencyjne zakresy:

Składnik	Wartość referencyjna
Energia	1800–2400 kcal/dobę
Białko	15–20% energii
Tłuszcze	20–30% energii
Nasycone kwasy tłuszczowe	Nie więcej niż 10% energii
Węglowodany	45–65% energii
Błonnik pokarmowy	Co najmniej 25 g/dobę
Sód	Nie więcej niż 2000 mg/dobę

Powyższe wartości są parametrami referencyjnymi standardowej diety szpitalnej. Nie stanowią indywidualnej recepty żywieniowej dla każdego pacjenta po wypisie.

U osób starszych, niedożywionych, po rozległych zabiegach operacyjnych lub w okresie zwiększonego katabolizmu konieczne może być indywidualne zwiększenie podaży energii i białka.

Regularność i wielkość posiłków

Zaleca się spożywanie 4–6 posiłków dziennie, najlepiej o zbliżonych porach.

Mniejsze, częstsze posiłki mogą być korzystne u pacjentów, którzy odczuwają szybkie uczucie sytości, nudności, wzdęcia lub dyskomfort po jedzeniu.

W przypadku takich dolegliwości warto:

- unikać bardzo obfitych posiłków;
- spożywać jedzenie powoli i dokładnie przeżuwać pokarmy;
- zachowywać spokojną atmosferę podczas jedzenia;
- nie spożywać dużych ilości jedzenia bezpośrednio przed snem;
- dostosować wielkość porcji do apetytu i możliwości pokarmowych.

U pacjentów z refluksem żołądkowo-przełykowym korzystne może być zachowanie co najmniej 2–3 godzin między ostatnim posiłkiem a położeniem się do snu.

Nie należy jednak nadmiernie zmniejszać porcji, jeśli prowadziłoby to do niedostatecznej podaży energii i białka.

Błonnik pokarmowy – dlaczego ważny jest jego rodzaj?

Jednym z głównych założeń diety łatwostrawnej jest zmniejszenie udziału produktów bogatych w grube, nierozpuszczalne frakcje błonnika pokarmowego.

Błonnik nierozpuszczalny występuje między innymi w otrębach, grubych kaszach, pieczywie z całymi ziarnami oraz twardych częściach warzyw.

U niektórych pacjentów produkty te mogą nasilać dolegliwości, szczególnie gdy są spożywane w dużych ilościach lub mają twardą strukturę.

Nie oznacza to jednak konieczności całkowitego eliminowania błonnika.

Ważnym elementem diety mogą pozostawać produkty zawierające błonnik rozpuszczalny, np. dobrze ugotowane płatki owsiane, odpowiednio przygotowane warzywa oraz dojrzałe owoce.

Jeżeli występują szczególne wskazania medyczne do ograniczenia całkowitej ilości błonnika, należy zastosować indywidualnie dobraną modyfikację diety.

Produkty zbożowe

W standardowej diecie łatwostrawnej preferowane są produkty zbożowe o delikatniejszej strukturze i mniejszej zawartości gruboziarnistego błonnika.

Produkty zalecane:

- pieczywo pszenne, pszenno-żytnie i graham;
- drobne kasze, np. manna, jaglana, kukurydziana;
- biały ryż;
- drobne makarony;
- dobrze ugotowane płatki owsiane;
- sucharki;
- kluski, kopytka i pierogi przygotowane bez smażenia i tłustych dodatków.

Produkty niewskazane w standardowej wersji diety:

- pieczywo z dużą ilością całych ziaren;
- otręby;
- grube kasze, np. pęczak;
- ryż brązowy i czerwony;
- grube makarony pełnoziarniste;
- smażone potrawy mączne.

Jeżeli dieta jest stosowana przejściowo, po ustąpieniu dolegliwości należy stopniowo rozszerzać jadłospis o produkty pełnoziarniste.

Warzywa – jakie wybierać i jak je przygotowywać?

Warzywa powinny stanowić stały element diety łatwostrawnej, ponieważ dostarczają witamin, składników mineralnych, błonnika i związków bioaktywnych.

W standardzie MZ zaleca się spożywanie warzyw i owoców w ilości co najmniej 400 g dziennie, z przewagą warzyw.

Najczęściej dobrze tolerowane są:

- marchew;
- dynia;
- cukinia;
- kabaczek;
- buraki;
- szpinak;

- młoda fasolka szparagowa;
- delikatna sałata;
- pomidor, w razie potrzeby bez skórki;
- niewielkie ilości dobrze ugotowanych brokułów i kalafiora bez twardych łodyg.

Warzywa warto gotować do miękkości, dusić bez wcześniejszego obsmażania lub piec bez dodatku tłuszczu.

Jeżeli pacjent źle toleruje surowe warzywa, można je podawać w postaci drobno startej, rozdrobnionej, przecieranej lub gotowanej.

W standardowej diecie ogranicza się przede wszystkim kapustę, brukselkę, surową cebulę i czosnek, grzyby, kukurydzę oraz warzywa smażone i ciężkostrawne.

Nie oznacza to jednak, że wszystkie wymienione produkty muszą być eliminowane przez całe życie.

Owoce w diecie łatwostrawnej

Owoce są ważnym źródłem witamin, błonnika i związków o działaniu przeciwutleniającym.

Najczęściej zalecane są owoce dojrzałe, miękkie, obrane lub odpowiednio rozdrobnione.

Przykłady:

- dojrzałe banany;
- jabłka pieczone lub w postaci musu;
- miękkie owoce bez twardej skórki;
- truskawki, maliny i inne owoce jagodowe, w razie potrzeby przetarte przez sito;
- przeciery owocowe bez dodatku cukru.

Owoce suszone, niedojrzałe oraz zawierające dużą ilość twardych skórek mogą być gorzej tolerowane.

Należy ograniczać owoce w syropach cukrowych i przetwory wysokosłodzone.

Mięso, ryby i jaja

Produkty białkowe powinny być regularnie uwzględniane w jadłospisie.

Mięso

Zalecane są chude gatunki mięsa, takie jak kurczak i indyk bez skóry, cielęcina, królik, chude części wołowiny i wieprzowiny.

Najkorzystniejsze techniki przygotowania to gotowanie, duszenie bez obsmażania i pieczenie bez dodatku tłuszczu.

Należy ograniczać mięsa tłuste, panierowane, smażone oraz wysokoprzetworzone wyroby mięsne.

Ryby

Warto regularnie spożywać ryby morskie i słodkowodne, przygotowane przez gotowanie, gotowanie na parze lub pieczenie.

Ryby są źródłem pełnowartościowego białka, a część gatunków dostarcza również kwasów tłuszczowych omega-3.

Należy unikać ryb smażonych w głębokim tłuszczu, panierowanych i wędzonych.

Jaja

Zalecane są jaja gotowane na miękko, w koszulkach oraz jajecznica przygotowana na parze.

Jaja gotowane na twardo również mogą być spożywane, jeżeli są dobrze tolerowane.

Należy ograniczać jaja smażone na tłuszczu, zwłaszcza z dodatkiem boczku, kiełbasy lub innych tłustych produktów.

Mleko i produkty mleczne

Mleko i produkty mleczne dostarczają białka, wapnia i innych składników odżywczych.

W diecie łatwostrawnej preferuje się:

- mleko o umiarkowanej zawartości tłuszczu;
- jogurt naturalny;
- kefir;
- maślankę;
- twaróg chudy lub półtłusty.

Warto wybierać produkty bez dodatku cukru.

Należy ograniczać tłuste sery dojrzewające, śmietanę oraz słodzone desery mleczne.

Jeżeli mleko powoduje wzdęcia, przelewania lub biegunkę, można rozważyć produkty bezlaktozowe. Nie ma jednak potrzeby eliminowania laktozy u wszystkich pacjentów.

W przypadku niestosowania produktów mlecznych można uwzględnić odpowiednio wzbogacane w wapń zamienniki roślinne.

Nasiona roślin strączkowych, orzechy i pestki

Całe nasiona roślin strączkowych, takie jak fasola, groch, ciecierzyca i soczewica, mogą nasilać wzdęcia ze względu na zawartość błonnika i fermentujących węglowodanów.

W standardowej diecie D02 produkty te są ograniczane.

Można natomiast uwzględniać dobrze tolerowane produkty sojowe, zwłaszcza tofu naturalne.

Całe orzechy, pestki i nasiona mogą być trudniejsze do tolerowania ze względu na twardą strukturę oraz zawartość tłuszczu i błonnika.

W niewielkich ilościach można stosować rozdrobnione lub mielone nasiona, jeżeli nie powodują dolegliwości.

W miarę poprawy tolerancji warto stopniowo przywracać wartościowe produkty roślinne do jadłospisu.

Tłuszcze – ilość i sposób podawania

Dieta łatwostrawna nie wymaga całkowitego eliminowania tłuszczów.

Są one źródłem energii, niezbędnych kwasów tłuszczowych i umożliwiają wchłanianie witamin A, D, E i K.

Preferowane są:

- oliwa z oliwek;
- olej rzepakowy;
- niewielkie ilości miękkich tłuszczów do smarowania pieczywa;
- niewielkie ilości masła.

Tłuszcze roślinne warto dodawać do gotowych potraw.

Należy unikać smażenia w głębokim tłuszczu, tłustych sosów, zasmażek i potraw z dużą ilością tłuszczu zwierzęcego.

Przyprawy

Dieta łatwostrawna nie musi być pozbawiona smaku.

Można stosować łagodne zioła i przyprawy, takie jak:

- koperek;
- natka pietruszki;
- bazylia;
- oregano;
- tymianek;
- majeranek;
- cynamon;
- wanilia;
- kardamon;
- niewielkie ilości słodkiej papryki.

Należy ograniczać bardzo ostre przyprawy, szczególnie jeśli nasilają pieczenie, ból lub inne dolegliwości.

Warto ograniczać sól, gotowe mieszanki przyprawowe o wysokiej zawartości sodu, kostki rosołowe i gotowe sosy.

Techniki kulinarne

W diecie łatwostrawnej szczególne znaczenie ma sposób przygotowywania posiłków.

Gotowanie w wodzie pozwala uzyskać miękką konsystencję produktów.

Gotowanie na parze umożliwia przygotowanie potraw bez dużego dodatku tłuszczu.

Duszenie bez wcześniejszego obsmażania pozwala przygotować delikatne mięsa i warzywa.

Pieczenie bez dodatku tłuszczu może być stosowane w naczyniach żaroodpornych, pergaminie lub rękawie do pieczenia.

Rozdrabnianie, przecieranie i miksowanie mogą poprawiać tolerancję produktów zawierających twarde skórki lub włókniste części.

Należy unikać smażenia w głębokim tłuszczu, panierowania, intensywnego przypiekania i stosowania tłustych zasmażek.

Warto pamiętać, że dieta łatwostrawna nie jest tożsama z dietą papkowatą lub dietą o zmodyfikowanej konsystencji przeznaczoną dla pacjentów z dysfagią.

Nawodnienie i napoje

Odpowiednia podaż płynów jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Podstawowym napojem powinna być woda niegazowana.

Można również spożywać niesłodzone herbaty i łagodne napary, jeżeli są dobrze tolerowane.

Kawa nie musi być automatycznie eliminowana, jednak u części pacjentów może nasilać dolegliwości.

Napoje gazowane mogą zwiększać uczucie pełności i odbijanie, dlatego ich spożycie warto ograniczyć w przypadku występowania takich objawów.

Zapotrzebowanie na płyny należy dostosować do wieku, aktywności, temperatury otoczenia oraz stanu zdrowia.

Jak stopniowo rozszerzać dietę?

Dieta łatwostrawna ma często charakter przejściowy.

W miarę poprawy tolerancji pokarmowej można stopniowo wprowadzać produkty o większej zawartości błonnika i bardziej zróżnicowanej strukturze.

Przykładowy schemat rozszerzania diety:

1. Zwiększenie różnorodności dobrze tolerowanych warzyw gotowanych.
2. Wprowadzanie małych porcji miękkich, surowych warzyw i owoców.
3. Stopniowe zastępowanie części jasnego pieczywa produktami pełnoziarnistymi.
4. Wprowadzanie niewielkich porcji dobrze ugotowanych nasion roślin strączkowych.
5. Powrót do pełnowartościowej, urozmaiconej diety podstawowej.

Tempo rozszerzania powinno zależeć od przyczyny zastosowania diety i aktualnego stanu zdrowia.

Najczęstsze błędy podczas stosowania diety łatwostrawnej

Całkowita eliminacja warzyw i owoców. Może zmniejszać podaż witamin, składników mineralnych i błonnika.

Nadmierne ograniczanie tłuszczu. Może prowadzić do niedostatecznej podaży energii.

Spożywanie zbyt małej ilości białka. Jest szczególnie niekorzystne w okresie rekonwalescencji.

Stosowanie monotonnej diety opartej wyłącznie na jasnym pieczywie, ryżu i gotowanym mięsie. Może sprzyjać niedoborom składników odżywczych.

Nieuzasadniona eliminacja produktów mlecznych. Może utrudniać pokrycie zapotrzebowania na wapń i białko.

Długotrwałe ograniczanie błonnika bez wskazań medycznych. Może niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie jelit.

Przedłużanie stosowania diety mimo ustąpienia dolegliwości. Może niepotrzebnie ograniczać różnorodność jadłospisu.

Kiedy należy skonsultować się z lekarzem?

Konsultacja jest wskazana w przypadku:

- utrzymujących się nudności, wymiotów lub biegunek;
- niezamierzonej utraty masy ciała;
- braku apetytu i trudności w spożywaniu odpowiedniej ilości jedzenia;
- narastających dolegliwości bólowych;
- konieczności długotrwałego ograniczania wielu produktów;
- podejrzenia niedożywienia;
- trudności w połykaniu.

Silny lub narastający ból brzucha, krwawienie z przewodu pokarmowego, uporczywe wymioty oraz objawy znacznego odwodnienia wymagają pilnej oceny lekarskiej.

Jak długo stosować dietę łatwostrawną?

Czas stosowania diety zależy od wskazania klinicznego i indywidualnej tolerancji pokarmów.

W wielu przypadkach dieta łatwostrawna jest rozwiązaniem przejściowym, stosowanym w okresie nasilenia dolegliwości lub rekonwalescencji.

Jeżeli nie występują przeciwwskazania medyczne, celem powinien być stopniowy powrót do możliwie różnorodnego, prawidłowo zbilansowanego sposobu żywienia.

Pamiętaj: dieta łatwostrawna powinna wspierać regenerację organizmu, poprawiać tolerancję posiłków i jednocześnie dostarczać wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Indywidualne zalecenia lekarza prowadzącego mają pierwszeństwo przed ogólnymi wskazówkami.

Przedstawione informacje mają charakter edukacyjny i nie zastępują indywidualnych zaleceń lekarza prowadzącego lub dietetyka klinicznego.