

żywienie w chorobie

Żywienie po zabiegach chirurgicznych w obrębie przewodu pokarmowego

Zabieg chirurgiczny

Operację przeprowadza się w celu usunięcia nowotworu. U znacznej części chorych wycięcie guza to tylko jeden z etapów leczenia, a po zabiegu chirurgicznym prowadzi się chemioterapię lub radioterapię, a nawet wykorzystuje obie te metody u jednego chorego. Okres rekonwalescencji po operacji, jej przebieg i czas trwania uzależniony jest od rodzaju nowotworu, umiejscowienia zmiany, rozległości wykonanego zabiegu oraz stanu zdrowia chorego przed operacją.

Przygotowanie do operacji i żywienie w czasie pobytu w szpitalu

O konieczności specjalnego przygotowania się (również w zakresie odżywiania) do zabiegu operacyjnego poinformuje Cię lekarz prowadzący. Nie zapomnij o to zapytać, kiedy otrzymasz skierowanie do szpitala. W trakcie pobytu w szpitalu, przed operacją i po jej zakończeniu lekarze prowadzący powinni podejmować decyzje o sposobie Twojego żywienia i konsultować je z Tobą – podobnie jak inne aspekty leczenia.

Zabieg chirurgiczny wiąże się z przerwaniem ciągłości tkanek, a proces gojenia wymaga mobilizacji organizmu, stąd gorsze samopoczucie po operacji jest normalnym zjawiskiem. Do najczęstszych związanych z odżywianiem skutków ubocznych, które możesz obserwować, zalicza się:

- problemy z żuciem i polykaniem
- inne odczuwanie smaku potraw
- suchość w ustach

- ból w obrębie jamy ustnej
- utratę apetytu
- niestrawność
- uczucie pełności podczas jedzenia
- nietolerancję tłuszczu, mleka i produktów mlecznych, objawiającą się biegunką, nadmierną ilością gazów jelitowych oraz uczuciem pełności
- zmniejszone wchłanianie składników pokarmowych, czyli białka, tłuszczu, węglowodanów, witamin i składników mineralnych
- biegunki
- odwodnienie
- zaparcia.

Resekcja jelita cienkiego i możliwe konsekwencje operacji

Podstawową funkcją jelita cienkiego jest trawienie pokarmów i wchłanianie składników odżywczych oraz wody. Resekcja jelita cienkiego to chirurgiczne wycięcie jego części lub wycięcie go w całości. Zabieg może być konieczny z powodu postępu choroby nowotworowej.

Brak jelita cienkiego prowadzi do zaburzeń w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu i rozwoju charakterystycznych objawów, nazywanych zespołem krótkiego jelita. Charakterystyczne objawy obejmują:

- uporczywe biegunki, w wyniku których dochodzi do utraty płynów z organizmu, a w konsekwencji do odwodnienia
- zaburzenia gospodarki elektrolitowej, kwasicy metabolicznej, niedobór składników pokarmowych oraz niedożywienie i wyniszczenie.

W skrajnych sytuacjach, w przypadku niepodjęcia odpowiedniego leczenia, może dojść do zgonu.

Możliwe późne powikłania zespołu krótkiego jelita obejmują: (1) chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, (2) kamicę nerkową, (3) zaburzenia funkcji wątroby, (4) zaburzenia rytmu serca, (5) zaburzenia krzepnięcia, (6) niedokrwistość z niedoboru żelaza.

Rozpoznanie zespołu krótkiego jelita ustala się podczas hospitalizacji po przebytych zabiegach. Po zakończeniu pobytu szpitalnego pacjent powinien być poinformowany o sposobie odżywiania w warunkach domowych.

Leczenie zespołu krótkiego jelita

Pacjenci z zespołem krótkiego jelita po zakończonej hospitalizacji są kierowani do poradni żywienia pozajelitowego i dojelitowego. Początkowo w okresie pooperacyjnym wyrównuje się niedobory płynów i elektrolitów. W celu zabezpieczenia przed niedoborem składników odżywczych można podjąć decyzję o rozpoczęciu żywienia pozajelitowego (niezbędne składniki odżywcze dostarczane są wówczas do organizmu dożylnie). Jednocześnie prowadzi się żywienie dojelitowe w celu rozpoczęcia adaptacji jelita. Jeśli nie można dostarczyć wszystkich niezbędnych dla chorego składników odżywczych doustnie, w celu uzupełnienia codziennej diety, czasowo, można rozważyć wprowadzenie specjalnych produktów spożywczych, które w skoncentrowanej formie dostarczają organizmowi niezbędnych składników pokarmowych, jak: białko, tłuszcz, węglowodany,

witaminy i składniki mineralne. Następnym etapem jest powolne odchodzenie od żywienia pozajelitowego i przechodzenie na odżywianie doustne. Należy na bieżąco kontrolować zmiany masy ciała i regularnie wykonywać badania biochemiczne zalecone przez lekarza. Pozwoli to na szybkie zdiagnozowanie ewentualnych niedoborów składników odżywczych i podjęcie leczenia zapobiegającego poważnym konsekwencjom zdrowotnym.

Zalecenia żywieniowe dla pacjentów z zespołem krótkiego jelita po zakończonej hospitalizacji

W warunkach domowych należy stosować dietę lekkostrawną z ograniczeniem tłuszczu. Ponadto trzeba unikać produktów zawierających cukry proste; są to: słodycze, ciastka, dżemy wysokośłodzone, zagęszczane soki, duże ilości owoców oraz błonnik pokarmowy w postaci surowej (czyli niepoddany obróbce termicznej), np. otrędy pszenne, żytnie lub owsiane.

Zrezygnuj z produktów:

- bogatych w laktozę: mleko, mleko w proszku, zabielaćce do kawy
- bogatych w fruktozę: miód, soki owocowe, szczególnie sok jabłkowy, gruszkowy, winogronowy i śliwkowy
- wzdymających: nasiona roślin strączkowych, kapusta, kalafior, cebula, por
- o działaniu rozwalniającym: kawa, owoce suszone, płatki owsiane, ostre przyprawy.

Technika przygotowania potraw:

- gotowanie w wodzie i na parze
- duszenie bez wcześniejszego obsmażania
- stosowanie naczyń niewymagających użycia tłuszczu np. patelnie teflonowe
- przygotowanie zup na wywarach warzywnych
- stosowanie łagodnych przypraw.

W tabeli 1. znajdują się pozostałe produkty zarówno przeciwwskazane, jak i dozwolone w zespole krótkiego jelita.

Resekcja części żołądka i możliwe konsekwencje

U części pacjentów po chirurgicznym usunięciu części żołądka może dojść do rozwoju tzw. ze-

społu poposiłkowego, inaczej poresekcyjnego. Najczęściej zespół ten pojawia się około 30 minut po spożyciu posiłku obfitującego w cukry proste. Uważa się, że bodźcem wywołującym objawy jest zbyt szybkie przechodzenie hiperosmolarnej treści pokarmowej z żołądka do jelita cienkiego.

Charakterystyczne objawy zespołu poposiłkowego:

- szybkie odczuwanie pełności w nadbrzuszu po spożyciu niewielkiej ilości pokarmu
- bóle brzucha
- nudności, wymioty
- biegunki
- zwiększona częstotliwość rytmu serca
- pocenie się i odczuwanie niepokoju.

Aby zminimalizować ryzyko wystąpienia zespołu poposiłkowego, należy:

- spożywać 6–8 niewielkich posiłków dziennie
- jeść powoli i dokładnie przeżuwać każdy kęs
- zrezygnować z produktów zawierających cukry proste: słodycze, ciastka, dżemy wysokośłodzone, zagęszczane soki, duże ilości owoców
- ograniczyć spożycie tłuszczu, ewentualnie stosować masło lub oleje roślinne na zimno, dodawane do gotowego posiłku
- zastąpić mleko (zawierające cukier prosty – laktozę) mlecznymi produktami fermentowanymi, jak kefir, jogurt czy maślanka
- wystrzegać się produktów ciężkostrawnych, długo zalegających w żołądku
- unikać produktów wzdymających, jak: nasiona roślin strączkowych (fasola, groch, soczewica, soja), warzywa kapustne (kapusta, brokuły, kalafior, brukselka) i cebulowe (cebula, czosnek, por)
- zrezygnować z kawy, kakao, czekolady i alkoholu
- przyjmować płyny niewielkimi łykami w ciągu całego dnia albo 30–60 minut przed posiłkiem lub po posiłku.

Pamiętaj!

- Złe samopoczucie po operacji jest naturalne.
- Brak apetytu jest częstym zjawiskiem u chorych operowanych z powodów onkologicznych.
- Jeśli nie jesteś w stanie dostarczyć organizmowi wystarczającej ilości wszystkich składników odżywczych (jesz za małe porcje), rozważ wprowadzenie do diety hiperkalorycznych, wysokobiałkowych produktów.

Zabieg chirurgiczny to zazwyczaj istotne obciążenie dla Twojego organizmu. Warto w tym szczególnym okresie zadbać o racjonalną dietę, która będzie Cię wspierać w walce z chorobą.

Więcej na www.mp.pl

Tabela 1. Produkty zalecane i przeciwwskazane po zabiegu chirurgicznym

Produkty i potrawy	Zalecane	Przeciwwskazane
pieczywo	pieczywo pszenne, weka, sucharki pszenne	pieczywo pełnoziarniste, pieczywo razowe, słodkie drożdżówki i chałki
produkty zbożowe	drobne kasze, drobne makarony, biały ryż i płatki ryżowe	grube kasze, grube makarony, ryż brązowy
ziemniaki	gotowane	frytki, ziemniaki smażone, placki ziemniaczane
warzywa	gotowane, rozdrobnione, ziemniaki, marchewka, seler, pietruszka, buraki, cukinia pozbawiona skórki i pestek	surowe, warzywa kapustne (kapusta, brokuły, brukselka, kalafior), warzywa cebulowe (cebula, czosnek, por, szczypior)
nasiona roślin strączkowych		groch, fasola, soczewica, soja, bób, cieciora
owoce i przetwory owocowe	pieczone jabłka, rozdrobnione banany i brzoskwinie, rozcieńczone i pasteryzowane soki owocowe	surowe, z pestkami
mięso i ryby	gotowane i rozdrobnione mięso z kurczaka, indyka, cielęcina, chuda wołowina	mięso wieprzowe, tłusta wołowina, podroby i wędliny podrobowe (paszтет, parówki, salceson, kaszanka, kiełbasy)
mleko i produkty mleczne	chude produkty nabiałowe: jogurty, kefiry, maślanki, serek homogenizowany	tłuste sery: żółte, pleśniowe, topione, typu fromage, smietana
tłuszcze	niewielkie ilości masła i oleju roślinnego dodawane do gotowego posiłku	smalec
przyprawy	łagodne przyprawy: cytryna, majeranek, koperek, pietruszka, bazylija, oregano, cynamon	ostre przyprawy, ocet, majonez, musztarda, keczup
alkohol		wszystkie rodzaje
napoje	woda mineralna niegazowana, słaba herbata i kompoty	mocna kawa i herbata, kakao, napoje gazowane

98% lekarzy korzysta z publikacji Medycyny Praktycznej przy podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych (Badanie PBS 2013) – skorzystaj także Ty z portalu mp.pl przeznaczonego dla pacjentów. Uzyskasz tu dostęp do rzetelnej wiedzy przygotowanej specjalnie dla pacjentów przez najwybitniejszych ekspertów z całej Polski. Dowiesz się, jakie są przyczyny Twojej choroby, jak przebiegają badania i jak się do nich przygotować, jak lekarz rozpoznaje chorobę, jak jej zapobiegać, na które objawy zwrócić szczególną uwagę, kiedy wezwać pogotowie ratunkowe lub zwrócić się do lekarza, jak działają Twoje leki. Będziesz mógł również wymienić opinie z innymi chorymi oraz zamieścić podziękowania dla swojego lekarza.

Materiał opublikowany na niniejszej karcie ma charakter edukacyjny i zawiera ogólne wiadomości o chorobie oraz postępowaniu w niej. Nie stanowi on porady lekarskiej, opinii, orzeczenia lub informacji o stanie zdrowia określonego pacjenta w rozumieniu Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Materiał reklamowy opublikowany na niniejszej karcie nie stanowi zalecenia lub poparcia jakiegokolwiek produktu przez lekarza korzystającego z karty.

Autor: mgr Dominika Wnęk

medycyna praktyczna

RECOMED

DIETA ODŻYWCZA KOMPLETNA