

Zalecenia dietetyczne dla pacjentów przed i po leczeniu operacyjnym

Okres przedoperacyjny:

Dieta i praca z dietetykiem

Każdy pacjent, który decyduje się na leczenie chirurgiczne otyłości ma za sobą wielokrotne próby redukcji masy ciała z wykorzystaniem różnorodnych diet. Rzecz jasna, większość z nich kończy się fiaskiem, w przeciwnym razie pacjent nie szukałby nowych rozwiązań. Kiedy więc słyszy, że przed leczeniem chirurgicznym ma podjąć ponownie pracę z dietetykiem, często reaguje zdziwieniem i sprzeciwem. Nie jest to jednak postępowanie pozbawione sensu, ponieważ leczenie dietetyczne przed leczeniem operacyjnym jest ponownym wejściem na właściwe "tory dietetyczne". Dzięki temu przed operacją pacjent ma szansę zredukować swoją masę ciała, a w etap leczenia po operacji wkroczy łagodniej, bez elementu zaskoczenia. Ten okres leczenia jest dla pacjenta tym samym, czym dla sportowca jest budowanie formy przed zawodami. Należy mieć również na uwadze, że im mniejsza jest waga pacjenta w dniu operacji, tym operacja będzie dla chirurga prostsza, a to wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka procedury chirurgicznej, a przecież zmniejszeniem ryzyka najbardziej zainteresowany powinien być sam pacjent.

Zdrowa dieta, to przede wszystkim dieta różnorodna i zbilansowana, w której znajdują się zarówno białka, tłuszcze i węglowodany. Inaczej mówiąc, nie może to być dieta bazująca na jednym rodzaju produktów, jak makaron czy słynna karkówka.

Zdrowa dieta to również regularność posiłków. Dzięki zachowaniu stałych odstępów czasowych między posiłkami (średnio 2-3 godzinnych) przed kolejnym posiłkiem nie pojawia się przemożne uczucie głodu, które zaspokajamy, jedząc dużo więcej niż faktycznie potrzebujemy. Jedząc regularnie, przyjmujemy każdorazowo mniejszą ilość pokarmu, niż kiedy jemy 2 razy dziennie, z czego pierwszy posiłek zazwyczaj jest symboliczny, a prawdziwa uczta ma miejsce na koniec dnia, po późnym powrocie do domu. Jedząc regularnie mniejsze porcje pokarmu, zapobiegamy również rozciąganiu żołądka, a ma to niemałe znaczenie. Żołądek wysyła impuls nerwowy informujący o sytości dopiero wtedy, gdy jest pełny. Rachunek jest prosty – duży żołądek potrzebuje większej ilości przyjętego pokarmu, aby wysłać informację o sytości.

Na pocieszenie dodam, że po leczeniu operacyjnym, dzięki zmniejszeniu objętości żołądka pacjentowi dużo łatwiej jest przestrzegać zaleceń dotyczących "rozsądnych" objętości przyjmowanego pokarmu, ponieważ objętość "nowego" żołądka jest średnio kilka razy mniejsza niż pierwotnie.

Okres pooperacyjny:

Okres bezpośrednio po operacji, to czas odkrywczy. Pacjent musi na nowo poznać swój przewód pokarmowy oraz nauczyć się, jak jeść i pić, aby czuć się komfortowo. W pierwszych dniach po operacji tkanki żołądka są obrzęknięte, a objętość żołądka jest z tego powodu mniejsza niż będzie już w 3-4 dobie. W pierwszej dobie po operacji pacjent może przyjmować jedynie wodę. Jednorazowo pacjent powinien pić łyk lub maksymalnie 2 łyki wody, po czym powinien odczekać kilka minut, aby upewnić się, że przyjęta objętość płynu nie była zbyt duża. W przypadku przyjęcia zbyt dużej ilości wody w najlepszym wypadku pacjent odczuwa dyskomfort w nadbrzuszu, może

również pojawić się uczucie pełności w przełyku, a nawet bólu. Jedynie powolne, lecz systematyczne przyjmowanie wody gwarantuje uczucie komfortu, a jednocześnie zaspokojenie pragnienia.

Zazwyczaj od drugiej doby po operacji pacjent może przyjmować dietę płynną. Zasada przyjmowania diety płynnej jest dokładnie taka sama, jak w przypadku przyjmowania wody. Po łyżeczce lub dwóch łyżeczkach zupy powinna nastąpić kilkuminutowa przerwa, w trakcie której pacjent może zorientować się, czy jego żołądek jest już pełny, czy też może przyjąć kolejną łyżeczkę zupy. Należy pamiętać, że dieta płynna, to taka, która po przechyleniu kubka lub talerza swobodnie wypływa z naczynia i nie wymaga angażowania w trakcie jedzenia zębów. Dieta płynna powinna być stosowana przez okres 6 tygodni po operacji.

- przez pierwsze 2 tygodnie powinna bazować na bulionach i klarownych zupach, w kolejnych tygodniach może być stopniowo zagęszczana, co znaczy że zupy mogą być w postaci kremów
- dopiero od czwartego – piątego tygodnia można zacząć stosować papki w postaci pure.
- po 6 tygodniach pacjent może próbować wrócić do normalnej konsystencji pokarmu, takiej jak przed operacją.

W pierwszych dniach po operacji jedzenie powinno być przede wszystkim bardzo uważne, tak aby pacjent nie odczuwał dyskomfortu w trakcie jedzenia spowodowanego przyjęciem jednorazowo zbyt dużej objętości pokarmu. W kolejnych dniach, kiedy pacjent jest w stanie przewidzieć, ile pokarmu może przyjąć jednorazowo pokarm może być przyjmowany w stałych interwałach. Należy dążyć do tego, aby przyjmować pięć posiłków dziennie w odstępach 2-3 godzinnych. Bardzo ważne jest, aby przy przyjmowaniu zarówno diety płynnej, jak i stałej nie zapominać o stałym przyjmowaniu wody między posiłkami.

Kiedy już zaczniesz stosować stałą dietę:

- przystąp do jedzenia mięsa w kawałkach, krój mięso w niewielkie kawałki i starannie je przeżuвай, rozpocznij od cielęciny lub kurczaka, ponieważ łatwiej je rozgryźć,
- podejmij próbę jedzenia warzyw z większą zawartością włókien, jednak nadal musisz uważać ze szparagami, szpinakiem liściastym, kalafiolem, łądygami brokuł, fasolką szparagową, porami i kapustą
- przestań jeść natychmiast, gdy zaczynasz odczuwać sytość, nawet, jeżeli oznacza to pozostawienia jedzenia na talerzu
- próbuj jeść owoce pokrojone na małe kawałki
- unikaj artykułów spożywczych zawierających grube włókna (włókniste mięso, zwłaszcza wołowina, skórki z owoców, obierki z warzyw) i inne włókniste produkty, takie jak; kapusta kiszona, owoce cytrusowe, sałata i warzywa liściaste, gruboziarniste lub razowe produkty zbożowe - mogą ugrzęznąć w żołądku nawet po starannym przeżuciu a także dlatego że zawarte w nich włókna mogą pęcznieć

W przypadku wystąpienia po jedzeniu wymiotów, niestrawności lub nudności, należy zadać sobie pytanie:

- czy nie jadłem zbyt szybko?
- czy wystarczająco dobrze przeżuwałem jedzenie?
- czy nie jadłem zbyt dużo, czy kęsy/zawartości łyżeczek nie były zbyt duże?
- czy popiłem posiłek?
- czy nie zacząłem pić zbyt wcześnie po jedzeniu?
- czy nie położyłem się zbyt wcześnie po jedzeniu?

Co zrobić, gdy masz wrażenie, że pokarm ugrzązł w przełyku/żołądku?
Natychmiast przestań jeść i spróbuj się czegoś napić (małymi łykami). Jeżeli w ciągu kilku następnych godzin pojawi się wrażenie, że również płyny nie przechodzą w dół, należy skontaktować się z lekarzem.

Należy zgłosić się do lekarza, gdy wystąpią:

- wielokrotne, częste wymioty po posiłkach
- wielokrotne oddawanie czarnych, luźnych, cuchnących stolców
- nagle pojawienie się bólów brzucha z towarzyszącymi wymiotami

Zalecenia dotyczące wyboru pokarmów

Warzywa

- Szparagi, pory - bardzo trudne w przeżuwaniu, dobrze jest pokroić je w kawałki
- Fasola - ziarna fasoli - nie zapomnij o tym, aby je dobrze przeżuć
- Brokuły, kalafior - łodygi trudno jest dobrze przeżuć, lepiej je odciąć
- Kapusta, sałata - starannie przeżuwaj, jedz małymi kęsami
- Szpinak liściasty - zawiera długie włókna. Nie zapominaj o tym, aby go dobrze przeżuć. Jedz małymi kęsami
- Grzyby - łatwo je połknąć w całości, łodygi trudno jest przeżuć; żuj kawałek po kawałku

Owoce

- Banany - duże kawałki łatwe do połknięcia, dobrze przeżuwaj, jedz małymi kęsami
- Czereśnie - mają pestki, koniecznie upewnij się, czy nie połkasz pestek
- Orzechy - uważaj, aby nie połknąć ich w całości, starannie przeżuwaj

Mięso i wędliny

- Mięso - bardzo uważaj w przypadku surowego mięsa - trudno je przeżuć, a małe kawałki łatwo połknąć; szczególnie dokładnie należy przeżuwać wołowinę
- Surowa szynka - może być trudna do przeżucia i na ogół połyka się ją w dużych kawałkach; można tego uniknąć dzięki starannemu przeżuwaniu

Owoce morza

- Ryby - dobrze ugotowane (z rusztu, pieczone) mięso ryby jest na ogół miękkie i łatwe do przeżucia. Nie połykaj dużych kawałków
- Ostrygi, krewetki, kalmary, homary - jedz małymi kęsami, dokładnie je przeżuwaj, ponieważ ich mięso może być dość twarde, należy zwrócić uwagę na staranne przeżucie ich mięsa z powodu twardości

Chleb

- Chleb razowy - należy go dobrze przeżuć, ze zwróceniem szczególnej uwagi na skórkę
- Chleb biały - na ogół miękki, jednak nie zapominaj o jego właściwym przeżuciu

Opracowanie: Rafał Mulek