

Dieta po operacji.

Dieta uzależniona jest od długości okresu pooperacyjnego.

- W pierwszym okresie po zabiegu, zapoczątkowanym jeszcze w czasie pobytu pacjenta w szpitalu stosuje się dietę płynną bezresztkową a następnie niskoresztkową (o zmniejszonej zawartości błonnika pokarmowego).
- Przy dobrej tolerancji takiego żywienia przechodzi się na dietę o normalnej konsystencji. Powinna to być dieta łatwo strawna, wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa, z ograniczeniem tłuszczu, cukrów rafinowanych, włókien kolagenowych i błonnika w postaci surowej.
- W miarę poprawy stanu zdrowia i normalizacji liczby stolców, stopniowo zwiększa się ilość błonnika w diecie.

Ma to na celu wspomaganie motoryki jelit oraz ochronę przed nadmiernym wzrostem bakterii w jelicie.

Błonnik do diety wprowadza się stopniowo.

W początkowym okresie po zabiegu szersze zastosowanie ma błonnik rozpuszczalny w postaci pektyn (występuje on w produktach takich jak: gotowana marchew, dynia, ziemniaki, surowe jabłko tarte, banany, płatki owsiane gotowane na wodzie lub z dodatkiem niewielkiej ilości mleka, jeżeli pacjent toleruje).

Kiedy ilość i konsystencja stolców się unormuje można zwiększyć **ilość błonnika** poprzez spożycie większej ilości warzyw i owoców dozwolonych w diecie. **Początkowo** powinny to być jednak **warzywa gotowane, rozdrobnione, owoce** zaś należy podawać **w postaci soków przecierowych, przecierów owocowych lub gotowane czy pieczone (bez skórki i pestek).**

Przy dobrej tolerancji takiego pożywienia można wprowadzić do diety **warzywa surowe takie jak sałata zielona, pomidory, drobno starte surówki z marchewki, jabłka, seler.** W przypadku występowania zaparcí można wprowadzić do diety pieczywo pszenno – razowe, makarony, kasze, suszone owoce (suszone śliwki, rodzynki, figi). Dieta powinna być dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz indywidualnej tolerancji niektórych potraw.

Zbyt restrykcyjna dieta może być przyczyną pogłębienia niedoborów pokarmowych, opóźnienia gojenia się ran pooperacyjnych oraz wolniejszego powrotu pacjenta do zdrowia i aktywności.



ZALECENIA DIETETYCZNE W POCZĄTKOWYM OKRESIE REKONWALESCENCJI

Zaleca się:

1. Regularne spożywanie większej ilości posiłków małych objętościowo (5 – 6 razy dziennie).
2. Unikanie nadwagi, spożywanie pokarmów w ilościach gwarantujących utrzymanie prawidłowej masy ciała.
3. Wypijanie dostatecznej ilości płynów (ok. 2 litry dziennie) jako czynnika zapobiegającego utrudnieniu pasażu treści pokarmowej, a w przypadku występowania biegunek 3 litry lub więcej, aby nie dopuścić do odwodnienia organizmu.
4. Unikanie potraw powodujących powstawanie nadmiernej ilości gazów jelitowych: suche nasiona roślin strączkowych, bób, kapusta, kalafior, brokuły, cebula, pory, szparagi, gruszkę, czereśnie, piwo, wody gazowane.
5. Unikanie produktów wywołujących nadmierną fermentację w jelitach, zawierających:
 - laktozę (mleko słodkie, mleko skondensowane, mleko w proszku, zabielać do kawy, w mniejszym stopniu produkty fermentowane z mleka, takie jak kefir, jogurt, twaróg)
 - fruktozę (miód, słodkie soki owocowe bogate w fruktozę i sorbitol: jabłkowy, gruszkowy, winogronowy).
6. Ograniczenie produktów zawierających cukry rafinowane (cukier, słodycze, słodkie i tłuste ciasta, wysokosłodzone dżemy, syropy owocowe).
7. Unikanie potraw o działaniu rozwalniającym: kawa w nadmiarze, wody gazowane, buraki, papryka, suszone śliwki, potrawy pikantne.
8. Wyłączenie z diety lub ograniczenie produktów zawierających duże ilości błonnika nierozpuszczalnego (otręby pszenne, pieczywo razowe, grube kasze, ciemny ryż, surowe warzywa i owoce ze skórką i pestkami, owoce suszone, orzechy, migdały).
9. Zwiększenie w diecie produktów zawierających błonnik rozpuszczalny w postaci pektyn (marchew gotowana, dynia, banany, surowe jabłko tarte, płatki owsiane na wodzie).
10. Stosowanie produktów o działaniu zapierającym takich jak: ryż biały, mąka ziemniaczana, żelatyna, gorzka czekolada oraz potraw z ich zastosowaniem np. ryż na sypko do potraw, risotto z mięsa i warzyw, ryż z jabłkami, kluski śląskie, kopytka, kisiele owocowe, galaretki mięsne, rybne, galaretki z fermentowanych przetworów mlecznych (jeżeli pacjent toleruje), galaretka z soku z czarnych jagód.
11. Stosowanie płynów garbnikowych (napar z suszonych czarnych jagód, kakao gorzkie na wodzie, mocna gorzka herbata) i osłaniających (rumianek, cedzony napar z siemienia lnianego).
12. Zwiększenie w diecie produktów zawierających pełnowartościowe białko: chude gatunki mięsa (drób bez skóry, cielęcina, królik, młoda wołowina), ryby (najwięcej białka zawiera flądra, karp, dorsz, tuńczyk), jaja, chude wędliny (bez środków konserwujących), łagodne sery żółte i topione, sery twarogowe (jeżeli pacjent toleruje).
13. Ograniczenie spożycia tłuszczu.
Z diety wyłącza się ciężkostrawne tłuszcze zwierzęce: smalec, słoninę, boczek. W ograniczonej ilości można stosować tłuszcze łatwo strawne takie jak: masło, śmietanka, margaryny miękkie, oliwa z oliwek, oleje roślinne, oleje rybne. Te ostatnie są szczególnie wskazane w chorobach jelit, ze względu na znaczną zawartość kwasów omega – 3 oraz witamin A, D i E mających działanie antyoksydacyjne. Najbogatsze w te składniki są tłuste ryby morskie: makrela, łosoś, tuńczyk, śledź, sardynka, szprot.
14. Ograniczenie spożycia włókien kolagenowych (ścięgna, powięzi, błony), wzmagają one bowiem skurcze jelit. Włókna kolagenowe występują szczególnie w mięsach przerośniętych tkanką łączną.
15. Stosowanie odpowiednich technik kulinarnych przy sporządzaniu posiłków:
 - gotowanie w wodzie i na parze
 - duszenie bez uprzedniego obsmażania na tłuszczu (stosowanie patelni teflonowych)
 - pieczenie w folii, pergaminie lub rękawie foliowym
 - sporządzanie zup i sosów na wywarach warzywnych (z warzyw wskazanych w diecie) oraz chudych rosółach (z drobiu, cielęciny, chudej wołowiny)
 - zagęszczanie zup i sosów zawiesiną z mąki i wody lub śmietanki
 - stosowanie łagodnych przypraw (sól, vegeta, koperek zielony, natka pietruszki, majeranek, bazyli, pieprz ziołowy, wanilia, cynamon, sok z cytryny)

ZALECENIA DIETETYCZNE W PÓŹNIEJSZYM OKRESIE REKONWALESCENCJI

Dieta powinna być zbliżona do prawidłowej diety osób zdrowych z niewielkimi modyfikacjami. Powinna być dobrze przyswajalna, nie powodować wzdęć, zawierać ograniczoną ilość składników resztkowych (z wyjątkiem okresu występowania zaparcí). W przypadku wycieńczenia i osłabienia organizmu należy zwiększyć w diecie spożycie produktów wysokobiałkowych i wysokoenergetycznych, które podniosą wartość odżywczą diety bez jednoczesnego znacznego zwiększania jej objętości, co jest bardzo istotne u chorych cierpiących jednocześnie na brak apetytu, czy mających wzdęcia i uczucie pełności po posiłkach.

Można to osiągnąć poprzez:

- Wzbogacenie diety w produkty wysokobiałkowe takie jak: sery żółte, jaja, ryby, mięso oraz (jeżeli pacjent toleruje) serki homogenizowane, twarogi.
- Zastosowanie produktów wysokoenergetycznych takich jak: masło, masło orzechowe, miód, kisiele, galaretki, koktajle.
- Stosowanie w diecie warzyw gotowanych, rozdrobnionych, surowych soków warzywnych (sok z buraków, sok wielowarzywny, sok pomidorowy) lub z przegotowaną wodą.
- Spożywanie owoców gotowanych, pieczonych lub w postaci przetartych kompotów, przecierów owocowych lub przecierowych soków bezcukrowych (np. Bobo – vita, Bobo – fruit).
- W przypadku występowania zaparcí stosowanie (jeśli są tolerowane) owoców suszonych bądź orzeszków jako przekąskę lub dodatek do sałatek.
- Spożywanie mlecznych napojów fermentowanych typu „ bio ” zawierających wyselekcjonowane szczepy bakterii fermentacji mlekowej i bifidobakterie, które hamują rozwój w przewodzie pokarmowym bakterii chorobotwórczych, wzmacniają system odpornościowy organizmu, zmniejszają ryzyko powstawania nowotworów i zaburzeń żołądkowo – jelitowych, wpływają regulująco na pracę jelit.