

Doustna dieta przemysłowa

Zalecenia: Pić powoli, 1 butelkę do 2 godzin. Preparat można rozcieńczać z wodą lub dodawać do potraw.

Powikłania: biegunka, wzdęcia, nudności, wymioty, zgaga, bóle brzucha, osłabienie, omdlenia i poty.

Najczęstszymi przyczynami powikłań jest zbyt szybkie spożycie doustnej diety przemysłowej, nieodpowiednia temperatura oraz alergie pokarmowe.

Doustna dieta przemysłowa nie jest refundowana przez NFZ.



KONTAKT

ZESPÓŁ DS. ŻYWIENIA KLINICZNEGO
SZPITAL UNIWERSYTECKI
W KRAKOWIE

Tel. kom. 602 217 854

Tel. stacjonarny 12 400 12 18

Mail: annakaminska@su.krakow.pl

OKRES OKOŁOOPERACYJNY

ŻYWIENIE KLINICZNE



Pacjent dobrze odżywiony

(brak utraty masy ciała, biegunek, wymiotów, dobry apetyt)

- **Przed operacją:** 3 x 1 butelka / dobę przez 5-7 dni - doustna dieta przemysłowa wysokobiałkowa zawierająca składniki immunomodulujące - arginina, glutamina, kwasy omega 3, nukleotydy. Dieta dostosowana do jednostki chorobowej oraz zapotrzebowania na składniki odżywcze.
- **Po operacji:** 3 x 1 butelka / doba przez 5-7 dni doustna dieta przemysłowa wysokobiałkowa zawierająca składniki immunomodulujące - arginina, glutamina, kwasy omega 3, nukleotydy. Dieta dostosowana do jednostki chorobowej oraz zapotrzebowania na składniki odżywcze.

Pacjent niedożywiony lub zagrożony niedożywieniem

(duża utrata masy ciała, biegunki, wymioty lub brak apetytu).

Jeżeli pacjent wykazuje cechy niedożywienia / wyniszczenia wskazane jest odżywienie pacjenta, uzupełnienie niedoborów składników odżywczych przez czas około 2 - 3 tygodni – nawet kosztem przesunięcia terminu zabiegu operacyjnego.

- **Przed operacją:** 2 - 3 x 1 butelka / dobę przez 14-21 dni (w zależności od stanu odżywienia) doustna dieta przemysłowa wysokobiałkowa zawierająca składniki immunomodulujące - arginina, glutamina, kwasy omega 3, nukleotydy. Dieta dostosowana do jednostki chorobowej oraz zapotrzebowania na składniki odżywcze.
- **Po operacji:** 2 - 3 x 1 butelka / dobę przez 5-21 dni (w zależności od stanu odżywienia) doustna dieta przemysłowa wysokobiałkowa zawierająca składniki immunomodulujące - arginina, glutamina, kwasy omega 3, nukleotydy. Dieta dostosowana do jednostki chorobowej oraz zapotrzebowania na składniki odżywcze.

Pacjenci niedożywieni/wyniszczeni z dysfagią i/lub niewydolnym układem pokarmowym kwalifikowani będą do żywienia klinicznego drogą dojelitową lub pozajelitową.

Ryzyko niedożywienia / niedożywienie:

- BMI $18,5 \leq \text{kg/m}^2$ (dla wieku 18 - 65lat), lub $\leq 22\text{kg/m}^2$ (dla wieku $> 70\text{lat}$) jeżeli wcześniej wartości BMI były wyższe (podane wartości BMI oznaczają niedowagę, w tej grupie osób częściej może występować niedożywienie),
- niezamierzony ubytek masy ciała $> 6\text{kg}$ ($>10\%$) w ciągu ostatnich 6 miesięcy, lub $> 3\text{kg}$ (5%) w ciągu ostatnich 3 miesięcy,
- zmniejszone przyjmowanie pożywienia ($< 60\%$) przez okres $> 10\text{dni}$, wynik ≥ 3 punkty w skali NRS 2002.

Duże ryzyko żywieniowe

duże ryzyko powikłań związanych z niedożywieniem, rozpoznane gdy u chorego stwierdza się spełnienie przynajmniej jednego z poniższych kryteriów:

- zmniejszenie masy ciała o 10-15 % w ciągu 6 miesięcy,
- wskaźnik BMI $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, jeżeli wcześniej wskaźnik był $> 18,5 \text{ kg}$,
- wynik ≥ 3 punkty w skali NRS 2002,
- stężenie albumin w surowicy $< 30\text{g/l}$ u chorych bez upośledzenia czynności wątroby lub nerek.

Wyniszczenie (kacheksja)

jest złożonym zespołem metabolicznym spowodowanym przewlekłą chorobą, charakteryzującym się:

- utratą masy ciała $\geq 10\%$ (często maskowaną przez zatrzymanie płynów) u dorosłych,
- zahamowaniem wzrostu u dzieci,
- brakiem apetytu,
- zmęczeniem,
- obecnością zapalenia (wzrost stężenia białka c-reaktywnego $\geq 10\text{mg/l}$ i interleukiny 6),
- opornością na insulinę,
- zwiększonym rozpadem białek mięśni,
- niedokrwistością niedobarwliwą (Hb $< 12\text{g/dl}$),
- hipoalbuminemią ($< 3,2\text{g/dl}$).