

Kulinarne drogowskazy stomijne

Jak odżywiać się smacznie i skutecznie



Kulinarne drogowskazy stomijne

Jak odżywiać się smacznie i skutecznie





Spis treści

Żywienie.....	9	Jedzenie rozgrzewające i wychładzające organizm.....	82
Zdrowy styl życia	14	Czy trzeba się suplementować? Kiedy i czym?	84
Słomia	24	Zaburzenia karmienia i odżywiania	89
Niedożywienie i jego skutki	29	Chirurg o roli odżywiania	105
Rola wody.....	34	Żywienie przez sondę (enteralne)	114
Żywienie przed operacją	41	Żywienie pozajelitowe (parenteralne)	117
Żywienie po operacji	43	Znaczenie wsparcia profesjonalnego.....	120
Jelita – nasz drugi mózg.....	58	Słowniczek.....	123
Problemy jelitowe i jak sobie z nimi radzić ...	60	Bibliografia	129
Gazy	68	Aneks kulinarny – przepisy	131
Sól	78		
Cukier	80		

Nota od wydawcy:

Niniejsza publikacja ma na celu dostarczenie praktycznych wskazówek dotyczących diety dla osób z wylonioną stomią. Zdajemy sobie sprawę z wyzwań w zakresie żywienia, przed jakimi stają osoby z wylonioną stomią, i chcemy zaproponować rozwiązania, które mogą ułatwić codzienne życie.

Należy podkreślić, że przedstawione informacje nie zastępują profesjonalnych porad medycznych, lecz mają być uzupełnieniem wiedzy na temat zarządzania dietą po operacji wylonienia stomii.

Informator wydany przez **Fundację STOMAlife** przy udziale środków finansowych **Med4Me Sp. z o.o.**

Redaktor: Agnieszka Siedlarska, Katarzyna Szczepańska

Konsultacja merytoryczna: psychodietetyczka i dietetyczka kliniczna Dorota Olanin

Projekt graficzny i skład: Magdalena Cyrczak-Skibniewska www.cyrografik.pl

Korekta: Mirela Bornikowska

Podziękowania dla Agaty Śmietany za praktyczne porady osoby z wylonioną stomią na temat sposobów odżywiania.

Nr ISBN: 978-83-970749-0-3

Nr ref RM 008/12/23/STb

„Jesteś tym co jesz”, to stare powiedzenie nabiera szczególnego znaczenia w przypadku wyłonienia stomii.

Dobrostan, najlepsza jakość życia możliwa do osiągnięcia w momencie, w którym się znajdujemy, zależy od wielu czynników. Od dawna wiemy, a badania naukowe z ostatnich lat to potwierdzają, że harmonia osi mózg – jelita ma ogromne znaczenie dla jakości naszego funkcjonowania, zarówno w obszarze psychicznym, jak i też fizycznym. Bywa, że bez względu na nasze działania, harmonia zostaje zakłócona przez chorobę i wymaga od nas zwiększonej uważności i dbałości.

Fundacja STOMAlife od wielu lat konsekwentnie dba o wspieranie osób z wyłonioną stomią w ich codziennym życiu, we wspieraniu tych wysiłków, w zachowaniu dobrostanu.

Moment, w którym zostaje wyłoniona stomia, zawsze jest przełomem i ogromną zmianą życiową. Wielu ze stomików na początku swojej drogi czuje zagubienie, złość i bunt. Równie często zderzają się też z brakiem dostępności do wiedzy i rzetelnych informacji dotyczących dbania o swój organizm, a to co znajdują w różnych źródłach, bywa niespójne, często wręcz niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

Dlatego Fundacja STOMAlife podjęła się opracowania kompendium aktualnej wiedzy, która może okazać się pomocna w zrozumieniu zasad prawidłowego żywienia każdej osoby z wyłonioną stomią. Przedstawiamy Stomikom, ich bliskim ale też medykom to, co najważniejsze w zrozumieniu zasad żywienia, znalezienia spersonalizowanych planów żywienia, ale też reakcji w sytuacjach zaburzeń w tym obszarze. W naszym Poradniku opisujemy mechanizmy działania ludzkiego ciała, z uwzględnieniem poszczególnych rodzajów stomii. Autorki tego ważnego opracowania Agnieszka Siedlarska i Katarzyna Szczepańska zebrały w jednym miejscu całą aktualną wiedzę naukową i połączyły ją z doświadczeniami ekspertów i samych Stomików. To wszystko wzbogacone jest fantastycznymi przepisami kulinarnymi.

Cieszę się, że oddajemy w Wasze ręce niezmiernie użyteczny poradnik.

Dorota Minta
psycholożka i psychoterapeutka



Jan Brzechwa

Żołądek

Żarłoki mają złe zwyczaje,
A kto się na noc zbyt naje,
Temu żołądek spać nie daje.

Ręce więc złością się z początku:

„Ty nam nie dajesz spać, żołądku,
To jest, żołądku, nie w porządku!”

Niebawem głowa się odzywa:

„Na złych manierach ci nie zbywa,
Przez ciebie jestem nieszczęśliwa.”

Po chwili krzyk podnoszą nogi:

„Chcemy już spać, żołądku drogi,
A ty zakłócasz sen nasz błogi.”

Wątroba kwęka: „Pora nocna,
Już ze snu się wybiłam do cna,

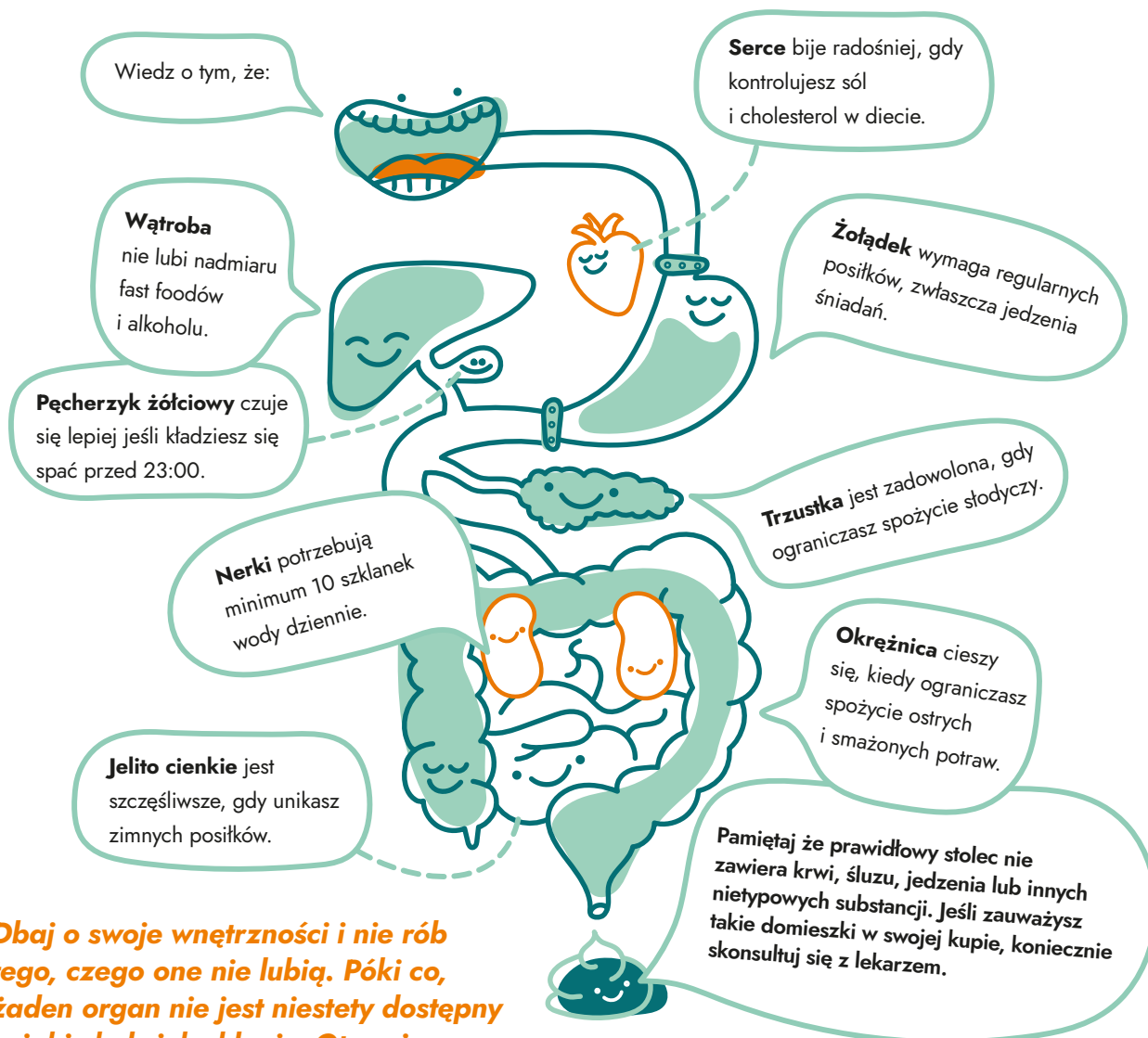
A wszak nie jestem taka mocna.”

Serce się tłucze coraz głośniej:
„Żołądku, miotasz się nieznośnie,
Przez ciebie moich snów nie dośnię!”
Oczy i usta jęczą z cicha,
Zgrzytają zęby, język prycha:
„Żołądku, dość już, dość, u licha!”
No a żołądek, płacząc prawie,
Wzdycha: „Cóż mogę rzec w tej sprawie?
Ja się nie bawię, tylko trawię,
A do strawienia mam, niestety,
Dwie bułki, masło, ser, kotlety,
Jeszcze daleko mi do mety...”

Żartoki mają złe zwyczaje
I kto się na noc zbyt naje,
Ten niewyspany potem wstaje.



Masz jedno ciało – nie przysparzaj mu zmartwień!



Dbaj o swoje wnętrza i nie rób tego, czego one nie lubią. Póki co, żaden organ nie jest niestety dostępny w jakimkolwiek sklepie. Otocz je troską, a z pewnością się odwdzięczą!

Żywnienie

Aby wykonywać jakiegokolwiek czynności fizyczne, organizm potrzebuje energii, którą pozyskuje z pożywienia. Dlatego istotne jest dostarczanie odpowiedniej ilości kalorii poprzez zbilansowaną dietę, bogatą we wszystkie niezbędne składniki odżywcze oraz utrzymanie odpowiedniego nawodnienia poprzez spożywanie wystarczającej ilości wody. Odpowiednia dieta stanowi kluczowy element dbania o zdrowie i pełnię funkcji życiowych organizmu.

Spożywane produkty poddawane są procesowi trawienia, podczas którego powstają substancje, wykorzystywane przez organizm.

O tym, w jaki sposób mamy się żywić po operacji wyłonienia stomii, w dużej mierze decyduje powód operacji, a także ogólny stan naszego zdrowia. Dostosowanie diety po operacji stomii jest kluczowe, biorąc pod uwagę indywidualne warunki zdrowotne (współistniejące choroby) i ewentualne ograniczenia pokarmowe wynikające z nietolerancji czy alergii pokarmowych przed samym zabiegiem (np. alergia na białka mleka, gluten, nietolerancja laktozy, histaminy itp.)

Czasami, w wyniku operacji wyłonienia stomii, możemy wrócić do spożywania produktów do tej pory nietolerowanych przez nasz układ pokarmowy czy takich, których spożywanie wywoływało u nas dyskomfort.

Kolejnym ważnym aspektem wyboru diety jest rodzaj wyłonionej stomii oraz długość usuniętego odcinka jelita, ponieważ decyduje to o zapotrzebowaniu naszego organizmu na konkretne substancje odżywcze czy jakość i szybkość ich wchłaniania.

W tym miejscu należy podkreślić, że informacje zawarte w biuletynie, są zaledwie wskazaniem, pewnymi drogowskazami w podróży kulinarnej stomika, a wprowadzając je w życie konieczna jest spora doza samoobserwacji, ponieważ dieta w stomii to rzecz absolutnie indywidualna.

Zdarza się więc, że osoby z wyłonioną stomią jedzą absolutnie wszystkie, w teorii niezalecane dla nich (choć nadal zdrowe) produkty, nie mając przy tym żadnych skutków ubocznych w postaci wzdęć, zatykania się stomii, czy biegunek.

Ważna jest obserwacja i modyfikacja diety w zależności od oczekiwanych rezultatów. Ogromne znaczenie w tym temacie ma tryb życia, jaki stomek prowadził przed operacją, jego kondycja fizyczna, sposób odżywiania, sylwetka oraz rehabilitacja, jaką odbył przed operacją wyłonienia stomii.

Należy pamiętać, że zdrowe odżywianie to nie wyścig, tak samo jak okres rekonwalescencji, dlatego bardzo ważna jest cierpliwość i wsparcie innych osób.

W jaki sposób w naszym organizmie powstaje energia?

Wytwarzanie i przepływ energii w naszym organizmie nazywany jest metabolizmem, a jej źródłem jest pożywienie.

Każda porcja jedzenia zostaje przetworzona na energię, a jej głównym źródłem są węglowodany.

Pozostałe makroelementy, czyli białko i tłuszcze, nazywane są alternatywnym źródłem energii. Organizm sięga po nie w sytuacji, gdy wykorzysta energię z węglowodanów.

Jednostką miary energii jest kaloria. Warto wiedzieć, że spalenie 1 grama węglowodanów, 1 grama białka to wartość 4 kilokalorii, natomiast spalenie 1 grama tłuszczów to wartość 9 kilokalorii.

Na dzienne zapotrzebowanie energetyczne (Całkowita Przemiana Materii – CPM), składa się energia niezbędna do podtrzymania procesów życiowych ludzkiego organizmu (Podstawowa Przemiana Materii – PPM) oraz energia potrzebna do codziennej pracy i wykonywania wysiłku (Ponadpodstawowa Przemiana Materii – PPPM).

Każdy ma swój indywidualny wydatek energetyczny. Zależy on przede wszystkim od takich czynników jak wiek, płeć, stan zdrowia, aktywność fizyczna oraz stan odżywienia organizmu. Należy pamiętać, że w okresie rekonwalescencji po zabiegu operacyjnym organizm ma zwiększone zapotrzebowanie na białko i to właśnie tego składnika nie może zabraknąć w diecie.

Jaką rolę pełnią w naszym organizmie składniki pokarmu?

Białka to podstawowy składnik pożywienia, niezbędny do produkcji hormonów, enzymów, budowy komórek, regeneracji tkanek i gojenia się ran. W przypadku osób chorych lub w okresie rekonwalescencji należy zadbać o jego dobre źródło.

Źródło białka:

- białka roślinne: nasiona roślin strączkowych: groch, fasola, ciecierzycza, soczewica, soja i jej przetwory: tofu, tempeh, białko sojowe, napój sojowy, nasiona, pestki i orzechy: włoskie, pistacje, migdały, laskowe brazylijskie, nerkowca oraz produkty zbożowe np. kasze;
- białka zwierzęce: jaja, mięso: kurczak, indyk, wieprzowina, wołowina, cielęcina; ryby i owoce morza: tuńczyk, krewetki, łosoś, makrela, dorsz, pstrąg tęczowy;
- nabiał: mleko, jogurty, kefir, sery twarogowe, sery żółte, mleko, mozzarella, maślanki.

Popularną alternatywę dla tradycyjnych źródeł białka stanowią odżywki białkowe. Są to koncentraty lub izolaty białka. Występują też w formie roślinnej np. białko konopne lub sojowe. Pacjenci z wyłonioną stomią często doświadczają trudności z tolerancją laktozy występującej w mleku krowim, co prowadzi do nasilonych objawów, takich jak obfite wydzielanie płynnego stolca oraz bóle brzucha. W przypadku tego nieprzyjemnego doświadczenia, zaleca się świadomą zamianę produktów zawierających laktozę na ich bezlaktozowe odpowiedniki lub na produkty roślinne, takie jak sojowe, ryżowe, migdałowe czy owsiane.

Należy pamiętać, że napój ryżowy czy owsiany nie są źródłem białka. Należy zwrócić uwagę na skład tych produktów i obecność w nich cukru.

Tłuszcze dostarczają dwa razy tyle energii, co węglowodany czy białko. Są nośnikami energii dla narządów i tkanek i umożliwiają jej gromadzenie, stanowiąc zapasowy materiał energetyczny. Są też materiałem budulcowym błon komórkowych i dostarczają niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, z których powstają hormony tkankowe. Stanowią źródło witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K) i umożliwiają ich wchłanianie.

Tłuszcze występują w produktach pochodzenia zwierzęcego (produkty mleczne i mięso), w nabiale, olejach roślinnych, pestkach, orzechach, w awokado, a nawet oliwkach.

Rozróżniamy węglowodany proste i złożone:

Węglowodany złożone to te zdrowe, które są źródłem błonnika i znajdują się w produktach pełnoziarnistych, owocach, warzywach oraz roślinach strączkowych.

Podstawowe elementy zdrowego trybu życia to:

Utrzymanie prawidłowej masy ciała

Niepalenie tytoniu

Unikanie alkoholu lub spożywanie go w umiarkowanych ilościach

Ograniczenie spożycia czerwonego mięsa do mniej niż 80 g dziennie

Odpowiednia i urozmaicona dieta pokrywająca zapotrzebowanie organizmu na energię i składniki odżywcze

Ograniczenie spożycia tłustych produktów spożywczych pochodzenia zwierzęcego, zaleca się umiarkowane ilości olejów roślinnych

Niespożywanie źle przechowywanej żywności

Zmniejszenie spożycia potraw i produktów solonych oraz ograniczenie soli kuchennej

Aktywność fizyczna (co najmniej 1 godzina wysiłku dziennie)

Spożywanie smażonych, grillowanych lub wędzonych ryb i mięsa jedynie okazjonalnie



Węglowodany proste to bardziej “puste” formy, które dostarczają energii, ale z ograniczonym zestawem składników odżywczych. Zalicza się do nich napoje słodzone, biały ryż, białe pieczywo, słodycze, białą pszenną mąkę i wyroby z niej wykonane.

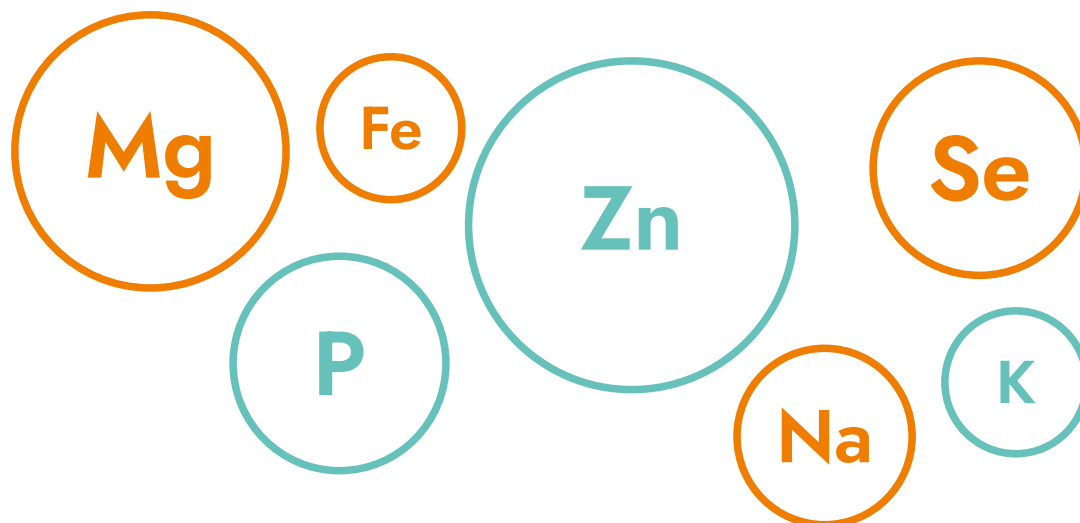
Po co nam witaminy i czym różnią się od minerałów?

Witaminy należą do związków niezbędnych dla naszego organizmu.

Pełnią funkcję regulacyjną i są konieczne do utrzymania prawidłowej czynności komórek. Mogą występować w postaci aktywnej lub jako prowitaminy. Witaminy możemy podzielić na takie, które są rozpuszczalne w wodzie (witamina C, czy witaminy z grupy B) i takie, które rozpuszczają się w tłuszczach (A, D, E, K).

Podobnie jak witaminy, składniki mineralne są niezbędne i muszą być dostarczane codziennie z pokarmem. Pełnią one różnorodne funkcje, m.in. są materiałem budulcowym, wchodzą w skład komórek, enzymów, hormonów, płynów ustrojowych i biorą udział w gospodarce wodno-elektrolitowej oraz w utrzymaniu równowagi kwasowo-zasadowej.

Do najważniejszych minerałów możemy zaliczyć przede wszystkim magnez, wapń, chlor, fosfor, potas, żelazo, sód, cynk, miedź, mangan, fluor, jod, chrom i selen.



Zdrowy styl życia

Zdrowy styl życia, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia, to harmonijne równoważenie wszystkich sfer aktywności człowieka: fizycznej, umysłowej i społecznej. Opiera się on na szeregu podstawowych zasad, w tym unikaniu szkodliwych czynników, takich jak nałogi, umiejętność odpoczynku oraz skuteczne radzenie sobie w sytuacjach stresowych.

Pytanie, co oznacza bycie zdrowym, wykracza poza jedynie brak stwierdzonej choroby czy niepełnosprawności. Zdrowie definiuje się jako całkowity dobrostan jednostki, gdzie kluczowym wpływem na ten dobrostan jest dostosowana do wieku i aktualnego stanu zdrowia, aktywność fizyczna oraz właściwe odżywianie.

Aktywność fizyczna, dostosowana do indywidualnych warunków, pełni istotną rolę w zachowaniu zdrowego stylu życia. Prawidłowe odżywianie obejmuje zaspokajanie potrzeb organizmu poprzez dostarczanie mu wszystkich niezbędnych składników odżywczych. To także mądry wybór wielkości porcji, częstotliwości spożywania posiłków oraz ich spożywanie o właściwej porze. Wraz z aktywnością fizyczną, te elementy stanowią fundament zdrowego stylu życia.

W ten sposób bycie zdrowym to nie tylko unikanie chorób, ale także troska o całościowy dobrostan, który kształtuje się poprzez odpowiednie podejście do aktywności fizycznej i zrównoważoną, pełnowartościową dietę.


Jakie są podstawowe elementy zdrowego trybu życia?

Mówiąc w „telegraficznym skrócie”, jest to zbiór codziennych decyzji, zachowań, wykonywanych czynności oraz nawyków. Należą do nich:

Aktywność fizyczna

Ruch, szczególnie taki na świeżym powietrzu, pozytywnie działa na cały organizm. Jest podstawą zdrowego stylu życia oraz kształtuje dobre relacje z innymi ludźmi.

Zalecana jest codzienna aktywność, przynajmniej 60-minutowa, a co najmniej raz w tygodniu dłuższa.



Rodzaj aktywności
fizycznej
dostosujemy
do wieku, upodobań
i możliwości!

Nawet krótsza aktywność, taka jak szybki spacer, jazda rowerem, ale także wybieranie schodów zamiast windy, czy pójście piechotą do sklepu, pracy czy znajomych jest dla naszego ciała bardzo istotna.

Warto także ograniczać spędzanie czasu w pozycji siedzącej i, o ile to tylko możliwe, wykonywać codzienne czynności stojąc.

Po operacji rodzaj aktywności dostosowujemy do możliwości, tak aby nie przeforsowywać się z nadmiarem.

Nawet, jeżeli stan zdrowia pozwala na uprawianie sportu, ale dotychczas nie byliśmy specjalnymi fanami ruchu i nie mamy wyrobionych w tym zakresie nawyków, to aktywizujemy swoje ciała, chociażby małymi kroczkami. Z czasem pozwoli to nam na coraz to dłuższe spacery, na coraz to większy wysiłek, który będzie dla nas przyjemnością, a nie przykrym obowiązkiem. Pamiętajmy więc, że nogi są do stania i chodzenia, a szybki spacer poprawia nastrój, zmniejsza poziom stresu, przyspiesza proces myślenia, a ponadto sprzyja kontroli poziomu cukru, redukuje nadwyżki cholesterolu, zwiększa pojemność płuc.

Wystarczą drobne zmiany, by wprowadzić ruch do swojej rutyny. Można pójść na spacer do parku czy lasu, zamiast oglądać TV.

Na początku swojej drogi z aktywnością fizyczną warto zasięgnąć porady lekarskiej oraz skorzystać z usług rehabilitanta, który pomoże w odpowiednim doborze ćwiczeń. Wybrana przez nas aktywność musi być dla nas atrakcyjna i musimy pamiętać o systematyczności.

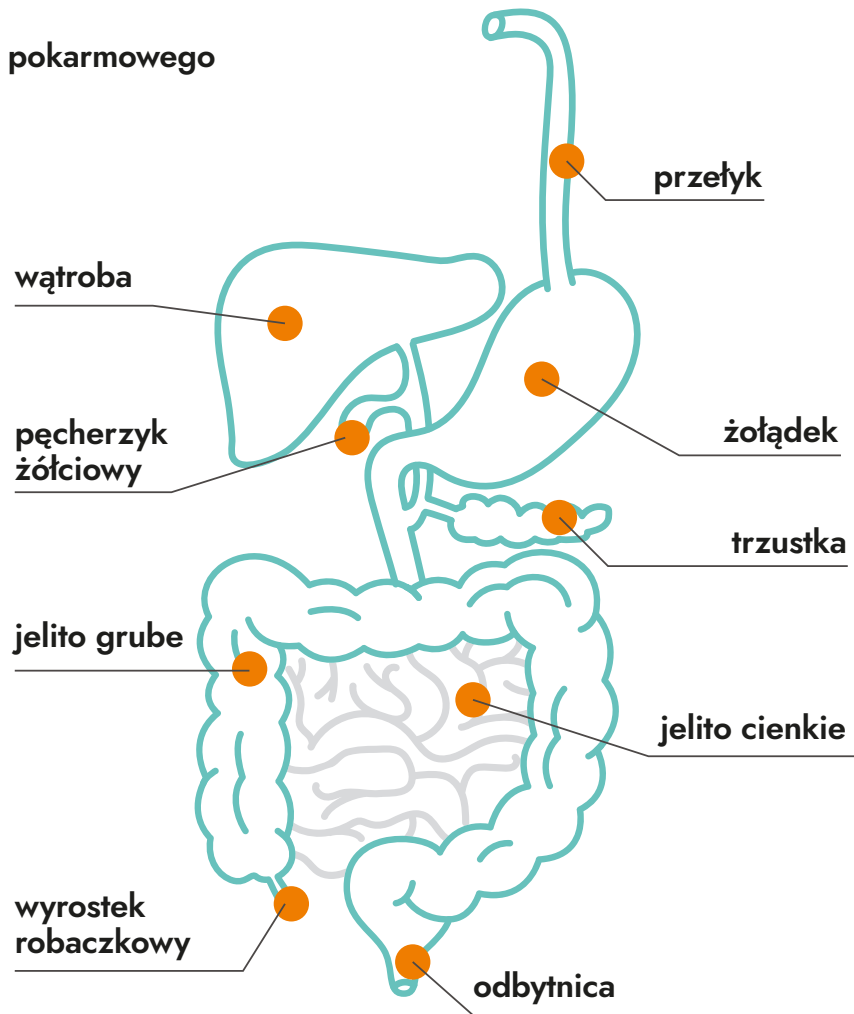
Po zabiegu wyłonienia stomii pamiętamy o możliwości używania pasa stomijnego - przeciw przepuklinowego, który został stworzony w celu zapobiegania wystąpienia przepuklin okołostomijnych. Wprowadzenie aktywności po operacji jest czynnikiem koniecznym do szybszego powrotu do zdrowia i chroni nas przed powstawaniem zrostów.

Człowieku!
Leżysz – usiądź,
siedzisz – wstań,
stoisz – idź!



Układ pokarmowy

Budowa układu pokarmowego



Za każdym razem, kiedy pijesz lub jesz pokarm jest wkładany do ust, gryziony i mieszany przy udziale języka, ze śliną. Ten etap jedzenia jest przez wiele osób lekceważony, tymczasem zawarty w ślinie śluz zmiękcza rozdrobniony pokarm, zlepia go, ułatwia formowanie kęsów pokarmowych i ich połykanie. W ślinie znajdują się również: substancje bakteriobójcze niszczące drobnoustroje, które dostają się do jamy ustnej wraz z pożywieniem i substancje neutralizujące kwaśne składniki pokarmowe (by chronić szkliwo). Tutaj także rozpoczyna się proces rozkładu cukrów złożonych do cukrów prostych za sprawą enzymów trawiennych (amylazy).

Z ust jedzenie wędruje przez przełyk do żołądka, gdzie jest rozdrabniane i pod wpływem soków żołądkowych przybiera postać płynną.

Zawartość żołądka trafia następnie do jelita cienkiego, w którym przebiega dalsze trawienie pokarmu i wchłanianie substancji odżywczych poprzez kosmki jelitowe do krwiobiegu, dostarczając organizmowi energii i umożliwiając wzrost oraz tworzenie się nowych komórek.

W trakcie procesu trawienia skomplikowane związki chemiczne, takie jak: białka, tłuszcze i węglowodany, ulegają stopniowemu rozkładowi na proste jednostki, takie jak aminokwasy czy glukoza. Te substancje są niezbędne dla organizmu do dostarczania wymaganej ilości energii.

Proces trawienia zaczyna się w jamie ustnej i kończy w ostatnim fragmencie jelita grubego. Kluczowym celem jest przekształcenie skomplikowanych związków chemicznych na bardziej przyswajalne formy, takie jak witaminy, sole mineralne i woda, które są następnie wchłaniane przez organizm.

Ważnymi składnikami odżywczymi są:

- **Węglowodany**, w tym wielocukry (jak skrobia), cukry proste głównie glukoza oraz dwucukry, takie jak laktoza.
- **Białka**, dostarczające niezbędnych aminokwasów, w tym egzogennych, których organizm ludzki nie jest w stanie samodzielnie wyprodukować. Białka pochodzą zarówno z mięsa, jak i roślin.
- **Tłuszcze**, dostarczające kwasy tłuszczowe, które można znaleźć zarówno w tłuszczu zwierzęcym, jak i roślinnym.

Żołądek

Z procesem trawienia nieodłącznie kojarzy się nam żołądek i faktycznie jest to narząd bardzo dla trawienia istotny. Jest on wyłożony błoną śluzową, w której znajdują się specjalne gruczoły wydzielające sok żołądkowy – organizm człowieka produkuje go aż 1,5-2,5 litra dziennie.

Co pobudza pracę układu trawiennego i wydzielanie się soków żołądkowych poza samą czynnością jedzenia?

- Myślenie o jedzeniu – właśnie dlatego zdarza się, że odczuwamy głód nawet, gdy tylko planujemy jutrzejszy obiad czy słuchamy opowieści o tym, co ktoś pysznego zjadł.
- Dźwięki kojarzące się z jedzeniem – zarówno odgłosy przygotowywania posiłków dobiegające z kuchni np. siekanie warzyw, odgłosy jakie wydaje podczas krojenia świeże, chrupiące pieczywo, czy skwierczenie podsmażanej cebuli.
- Patrzenie na jedzenie, zarówno to prawdziwe jak i oglądanie na zdjęciach smakowitych potraw czy produktów spożywczych. Apetyt pobudzić może również patrzenie, jak jedzą inni ludzie choćby nawet na ekranie, oglądanie i wybieranie ulubionych składników potraw w sklepie. To także bodźce, które dają organizmowi znać, że wkrótce coś zjemy, a ten niezwłocznie zaczyna się na posiłek przygotowywać.
- Zapach potraw – z pewnością każdy z nas, pomijając osoby pozbawione węchu, zna to uczucie, kiedy robi się głodny po wejściu do piekarni, pizzerii, czy do domu, w którym właśnie gotowany jest obiad. Możemy poczuć burczenie w brzuchu na długo przed tym, zanim zobaczymy jedzenie na talerzu.
- Próbowanie jedzenia—smak pożywienia w ustach jest bardzo silnym sygnałem, który ma za zadanie pobudzić procesy trawienne.

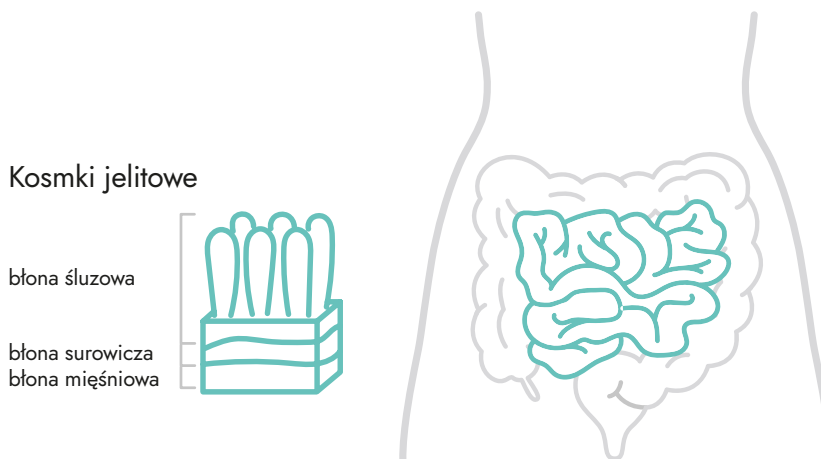
W składzie soku żołądkowego możemy znaleźć:

1. **enzymy trawienne:** pepsyna, która rozrywa długie łańcuchy białek, dzięki czemu zapoczątkowuje proces ich rozkładu; podpuszczka, która ścina zawarte w mleku białko, lipaza żołądkowa odpowiadająca za rozkład tłuszczów;
2. **śluz:** zabezpiecza błonę śluzową żołądka przed samo-strawieniem (tworzy warstwę ochronną o grubości 1 mm); zmniejsza tarcie, które powstaje przy przesuwaniu się pokarmu;
3. **kwasy solne:** uaktywnia pepsynę i wytwarza odpowiednie dla jej działania kwaśne środowisko, zabija drobnoustroje, które wraz z pokarmem dostają się do żołądka.



Pokarmy płynne przechodzą przez żołądek bez zatrzymania, średnio obfite posiłki zatrzymują się w nim na 1-2 godziny, a bardzo obfite – nawet na 5-7 godzin. Mięśnie żołądka sprawiają, że pokarm miesza się z sokiem żołądkowym. Zaczynają działać enzymy trawienne, które zmieniają spożyte danie w miazgę pokarmową. Skurcze żołądka przesuują ją następnie do dwunastnicy

Funkcje jelita cienkiego – do czego służy ten narząd?



Jelito cienkie jest najdłuższym elementem układu pokarmowego człowieka, a jego długość osiąga od 6 do 8 m i ma na nią wpływ m.in. wiek, stopień napięcia błony śluzowej oraz ewentualne schorzenia.

Ten organ znajduje się między żołądkiem a jelitem grubym, gdzie oddziela go zastawka krętniczko-kątnicza.

Podstawowy podział budowy jelita cienkiego to: dwunastnica, jelito czcze oraz jelito kręte.

Wyróżnia się również warstwy, z których zbudowano ten odcinek układu pokarmowego. Są to: błona śluzowa, błona mięśniowa, błona surowicza.

Podstawową funkcją jelita cienkiego jest trawienie jedzenia przy pomocy wydzielanego soku trawiennego.

Miazga pokarmowa trawiona jest za pomocą soku jelitowego i trzustkowego, a powstałe w wyniku tego aminokwasy, glukoza i kwasy tłuszczowe, wchłaniane są przez komórki ściany jelita cienkiego.

Wchłanianie składników odżywczych i przekazywanie ich do właściwych komórek w organizmie odbywa się dzięki licznym kosmkom jelitowym, które są połączone z układem krwionośnym i limfatycznym.

Dwunastnica

To pierwszy, 25-30 centymetrowy odcinek jelita cienkiego, łączący je z żołądkiem. Produkowany przez dwunastnicę sok ma odczyn zasadowy i neutralizuje kwasy.

Dwunastnica dzieli się na 4 części: górną, zstępującą, dolną i wstępującą. Przeżuty w żołądku pokarm trafia do dwunastnicy, gdzie miesza się z żółcią z wątroby, sokiem trzustkowym i sokiem dwunastnicy, zawierającym enzymy uczestniczące w trawieniu pokarmu.

Najważniejszą rolę dwunastnicy jest trawienie węglowodanów, białek i tłuszczów.

Tuż za dwunastnicą zaczyna się jelito czcze.

Jelito czcze

Jest to środkowy odcinek jelita cienkiego, gdzie odbywa się właściwe trawienie pokarmów, a także wchłanianie składników odżywczych, takich jak glukoza, aminokwasy i kwasy tłuszczowe. Ten fragment również wydziela soki trawienne, dzięki czemu pożywienie może być rozkładane aż do postaci płynnej. Co więcej, w tym miejscu jelita cienkiego, znajduje się wiele małych wypustek, zwanych kosmkami jelitowymi. Są one połączone z naczyniami krwionośnymi i limfatycznymi, za pomocą których substancje odżywcze płynące z posiłków, przedostają się do krwiobiegu, a stamtąd do komórek w ciele. Szacuje się, że długość tego fragmentu jelita cienkiego to ok. $\frac{2}{5}$ całego organu.

Jelito kręte

To ostatni odcinek jelita cienkiego łączący się z jelitem grubym. Pokarm, który tu trafia, ma już formę białego płynu, który swoim wyglądem przypomina mleko. Dzięki temu z łatwością jest wchłaniany do organizmu. Długość tej części jelita cienkiego to ok. 3 m.

Jelito kręte również uczestniczy w procesie wchłaniania składników odżywczych oraz witamin, takich jak witamina B12 i kwas foliowy.

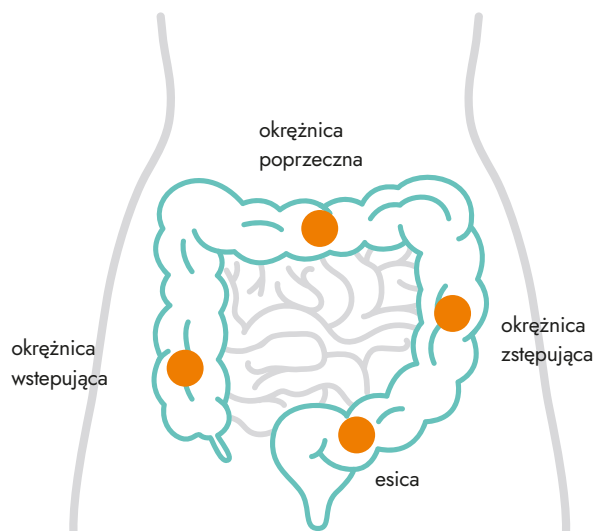
Funkcje jelita grubego – do czego służy ten narząd?

Jelito grube o długości od 1,3 do 1,5 m, jest końcowym odcinkiem przewodu pokarmowego. Połączenie jelita cienkiego i grubego nazywa się zastawką krętniczo-kątniczą (in. zastawką Bauhina).

Jelito grube dzieli się na kątnicę z wyrostkiem robaczkowym, okrężnicą (składającą się z okrężnicy wstępującej, poprzecznej i okrężnicy zstępującej) oraz odbytnicę.

Jego pierwszy i zarazem najgrubszy odcinek, który w momencie rozkurczu może mieć 8 cm średnicy - to kątnica.

W tym miejscu także znajduje się wyrostek robaczkowy, tzw. ślepa kiszka - narząd mierzący 8-10 cm, leżący w prawym podbrzuszu.



Jeszcze do niedawna wyrostek robaczkowy zbudowany z tkanki limfatycznej, traktowany był jako coś zupełnie niepotrzebnego, stanowiącego problem, bo zdarzały mu się stany zapalne i służył, wg niektórych, głównie do wycięcia. Tymczasem pełni on istotną rolę w układzie odpornościowym i o ile nam samym jest potrzebny jedynie pośrednio, to bezpośrednio potrzebują go zasiedlające nasz układ pokarmowy bakterie.





Ostatnio prowadzone badania na temat flory bakteryjnej pokazały, że wyrostek jest swoistym rezerwuarem zapasowym dla flory naszych bakterii i pozwala się im odnowić po przebytych kuracjach antybiotykowych.

Może być więc tak, że osoby, u których usunięty został wyrostek robaczkowy nieco trudniej dochodzą do siebie po różnych problemach zaburzających równowagę mikrobioty, takich jak biegunka czy antybiotykoterapia. Wg publikacji The Lancet: „Increased Risk of Colon Cancer after Acute Appendicitis: A Nationwide, Population-Based Study” ryzyko raka jelita grubego jest czterokrotnie wyższe u osób, które przeszły ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.

Onkolodzy podkreślają konieczność kontroli onkologicznej w tej grupie pacjentów.

Za kątnicą rozpoczyna się kolejny fragment jelita grubego zwany okrężnicą. Jej pierwsza część to wstępnicą przebiegająca w górę po prawej stronie brzucha w kierunku wątroby. Tu zagina się, a kolejna jej część, biegnąca poziomo, to poprzecznicą. Natomiast gdy znów skręci, tym razem w dół wzdłuż lewej strony brzucha, nazywa się zstępnicą. Kończy się esicą, która ma około 15 cm długości i jest położona wzdłuż kości krzyżowej.

Dalej jest odbytnica i odbyt, czyli koniec układu pokarmowego i zarazem wrota do środowiska zewnętrznego.

Odbyt jest kanałem, przez który przechodzi stolec, aby opuścić nasz organizm i finalnie zakończyć proces trawienia. Jest zamknięty z każdej strony zwieraczem mięśnia. Wewnątrz zwieracz otwiera się automatycznie, aby przepuścić kupę. Na szczęście na zewnątrz jest zwieracz, który zazwyczaj jesteśmy w stanie kontrolować, tak aby wypróżnić się dopiero wówczas, gdy będziemy na to gotowi. Kiedy stolec w odbytnicy wyzwała chęć wypróżnienia, sygnały nerwowe powodują rozluźnienie zwieracza wewnętrznego. To wskazówka, aby znaleźć w porę toaletę.

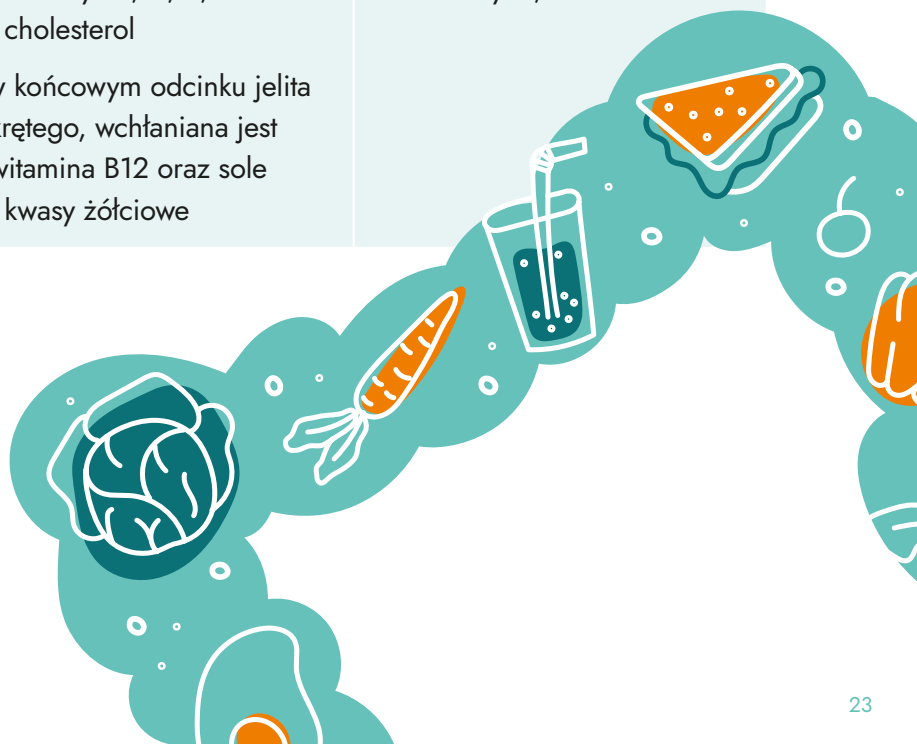
Do głównych zadań jelita grubego należy wchłanianie wody i elektrolitów oraz formowanie, magazynowanie i wydalanie kału.

Bodźcem dla czynności ruchowej jelita grubego jest treść pokarmowa jak i czynność jedzenia. Pokarmowym czynnikiem pobudzającym czynność ruchową jelita grubego jest błonnik.

Jelito grube bogato zasiedla flora bakteryjna, powodując fermentację niewchłoniętych węglowodanów, gnicie pozostałych składników białkowych, a także biorąc udział w syntezie niektórych witamin. Flora bakteryjna reguluje również czynność ruchową jelit i wpływa na procesy metaboliczne.

Miejsce wchłaniania składników odżywczych w jelicie:

Dwunastnica/ jelito czyste	Jelito kręte	Jelito grube
<ul style="list-style-type: none">✓ węglowodany (glukoza, galaktoza, fruktoza)✓ witaminy rozpuszczalne w wodzie: C, B1, B2, B6, PP i kwas foliowy✓ kwasy tłuszczowe✓ aminokwasy✓ witaminy✓ mikro i makroelementy✓ woda	<ul style="list-style-type: none">✓ sole kwasów żółciowych✓ witamina B12✓ woda✓ białka, tłuszcze, rozpuszczalne w tłuszczach witaminy: A, D, E, K i cholesterol✓ w końcowym odcinku jelita krętego, wchłaniana jest witamina B12 oraz sole i kwasy żółciowe	<ul style="list-style-type: none">✓ woda✓ elektrolity: sód (Na), potas (K), chlorek (Cl),✓ krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe✓ witaminy H,K



Stomia

Stomia jest chirurgicznym wyprowadzeniem światła jelita na powierzchnię skóry. Istnieją różne rodzaje stomii – oddechowe, odżywcze i wydalnicze.

W potocznym języku pod określeniem stomia kryje się zazwyczaj stomia wydalnicza nazywana też anusem, sztucznym odbytem czy odbytem brzuszny. Powszechnie stomia klasyfikowana jest według odcinka jelita, na którym została wyłoniona (np. ileostomia, kolostomia), lub budowy (stomia końcowa, pętlowa) jak również czasu na jaki została wyłoniona (stała, czasowa).

Stomia na przewodach moczowych to urostomia.

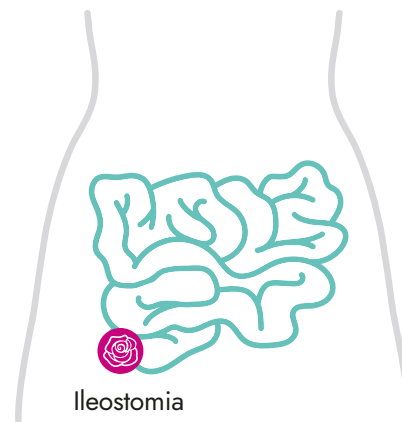
Każda stomia, bez względu na jej rodzaj, od momentu wyłonienia jest stale zaopatrywana przy pomocy specjalistycznego sprzętu stomijnego, na jaki składają się samoprzylepne zintegrowane z płytką worki w przypadku sprzętu jednoczęściowego lub osobno naklejana na powierzchni brzucha płytka i doczepiany do niej worek w przypadku sprzętu dwuczęściowego.

Ileostomia

Ileostomia to rodzaj stomii wydalniczej wyłanianej na wysokości jelita krętego. Tworzy się ją, gdy zachodzi konieczność usunięcia całego jelita grubego lub gdy ze względów terapeutycznych w procesie leczenia potrzebne jest czasowe wyłączenie fragmentu jelita z pasażu treści jelitowej. Zazwyczaj wyłania się ją po prawej stronie brzucha.

Po operacji wyłonienia ileostomii, jelito grube, gdzie wchłaniane są płyny i zagęszczany stolec, jest usunięte lub wyłączone z obiegu, w związku z tym wydalana przez ileostomię treść będzie płynna. Dlatego do jej zaopatrzenia używa się workczków odpuszczalnych.

Ze względu na luźną konsystencję wydalanej treści, przy wyłonionej ileostomii łatwiej może dojść do odwodnienia organizmu, dlatego warto zapoznać się z kilkoma wskazówkami, o których należy pamiętać



mając stomię, aby tegoż odwodnienia uniknąć:

- Płyny wchłaniają się lepiej, gdy są słone;
- Możesz zjeść solone chipsy, paluszki słone czy krakersy;
- Popijaj przyjmowane pokarmy jednak nie bezpośrednio podczas jedzenia, a dopiero dłuższą chwilę po nim;
- Picie napojów izotonicznych jest doskonałym rozwiązaniem w przypadku odwodnienia;
- Jeśli przyjmujesz leki przeciwbiegunkowe stosuj raczej tabletki, niż kapsułki. Kapsułki wchłaniają się w jelicie cienkim, ale przy ileostomii mogą być mniej efektywne.

Dobłą wiadomością jest to, że osoby z ileostomią nie cierpią na zaparcia.

Kolostomia

Kolostomia jest rodzajem stomii wydalniczej, którą tworzy się na jelicie grubym. Zazwyczaj wyłaniana jest po lewej stronie brzucha.

Wyłania się ją najczęściej z powodu:

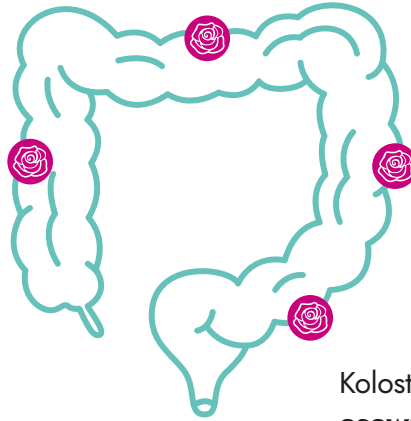
- nowotworów jelita grubego i odbytu;
- chorób zapalnych jelit;
- choroby uchyłkowej jelita grubego;
- urazów miednicy małej i odbytu;
- powikłań przy radioterapii (przetoki odbytniczo-pochwowe, odbytniczo-pęcherzowe);
- wad wrodzonych dolnego odcinka jelita grubego.

Kolostomia może być czasowa lub stała. Jeśli konieczne jest usunięcie odbytnicy i odbytu, wówczas wytwarza się kolostomię na stałe.

W zależności od części jelita grubego, na której jest wyłoniona stomia, wydalana treść ma różną konsystencję.

Kolostomia na **okreźnicy poprzecznej** – wydalany stolec jest płynny lub średnio uformowany

Kolostomia na **okreźnicy wstępującej** – wydalany stolec ma konsystencję płynną lub półpłynną i jest bardzo drażniący dla skóry



Kolostomia na **okreźnicy zstępującej** – wydalany stolec jest średnio uformowany lub zwarty z powodu wyższej absorpcji wody

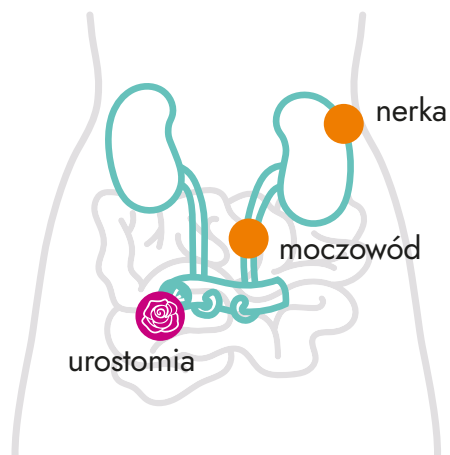
Kolostomia na **okreźnicy esowatej** – stolec jest zwarty – woda zostaje wchłonięta we wcześniejszych odcinkach jelita

Po operacji wyłonienia kolostomii przewód pokarmowy jest krótszy, co nie zmienia faktu, że nadal funkcjonuje w ten sam sposób. Mimo, że część jelita grubego została usunięta, można jeść wszystko, bez szczególnych ograniczeń, o ile stosowanie specjalnej diety nie jest konieczne ze względu na inne uwarunkowania medyczne.

Należy jednak pamiętać, że wszystko jest kwestią indywidualną. Większość osób z kolostomią, może jeść wszystko, ale zdarza się, że zachodzi konieczność dostosowania diety do własnych potrzeb, co najczęściej nie jest bezpośrednio uwarunkowane wyłonieniem kolostomii, a raczej istnieniem dolegliwości współistniejących.

Układ moczowy

Za każdym razem, kiedy jesz lub pijesz, Twój organizm pobiera z pokarmu wszystkie składniki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania. Produkty metabolizmu usuwane są z organizmu przez krew i przewód pokarmowy. Układ moczowy oczyszcza krew z produktów metabolicznych, prowadząc do powstawania moczu, a proces ten przebiega w nerkach. Mocz wytworzony w nerkach dwoma moczowodami trafia do pęcherza moczowego. Nerwy w pęcherzu moczowym informują Cię, kiedy pęcherz należy opróżnić. Wtedy mocz usuwany jest z organizmu przez cewkę moczową.



Urostomia

To rodzaj stomii, czyli chirurgicznie wytworzonego otworu w brzuchu, który umożliwia przekierowanie przepływu moczu z pominięciem cewki moczowej. Jest to często stosowane w przypadku, gdy normalne wydalanie moczu z organizmu jest utrudnione lub niemożliwe z powodu urazu, choroby czy zabiegu chirurgicznego. Mocz jest kierowany do worka stomijnego, którym, od chwili wyłonienia, urostomia jest zaopatrywana w sposób ciągły.

Znaczenie stomii dla funkcjonowania przewodu pokarmowego.

Kolostomia – dostarcza stosunkowo mało problemów. Jeśli jest dobrze umiejscowiona i właściwie pielęgnowana, a osoba z wyłonioną stomią dobrze się odżywia, to następuje niewielka utrata wchłaniania, a stolec jest wydalany 1–2 razy na dobę i ma prawidłową konsystencję.

Proces wypróżniania może być również kontrolowany poprzez irygację, której dokonać można rano i zachować komfort pustego woreczka przez cały dzień.

Ileostomia – w tym przypadku następuje utrata funkcji, którą pełni jelito grube tj. wchłaniania wody, elektrolitów oraz formowania stolca. Przez ileostomię wydalana jest większa (nawet do 1000 ml) ilość półpłynnej, papkowatej treści. W związku z tym stale należy kontrolować nawodnienie, gdyż w przypadku ileostomii odwodnienie następuje znacznie szybciej, prowadząc do zachwiania poziomu elektrolitów.

Dieta powinna być zbilansowana



Zbilansowana dieta dostarcza odpowiednich ilości wszystkich niezbędnych składników odżywczych, takich jak białka, węglowodany, tłuszcze, witaminy i minerały, potrzebnych do utrzymania zdrowia i dobrego samopoczucia.

Dieta nie jest taka sama dla każdego, ponieważ zależy od wielu czynników, takich jak wiek, płeć, poziom aktywności fizycznej, stan zdrowia i cele żywieniowe. Przy ustalaniu diety warto zwracać uwagę na indywidualne potrzeby kaloryczne, dostarczanie różnorodnych składników odżywczych, unikanie nadmiernego spożycia niezdrowych tłuszczów i cukrów oraz dostosowanie do ewentualnych ograniczeń zdrowotnych. Konsultacja z dietetykiem może być pomocna w opracowaniu spersonalizowanego planu żywieniowego.



Niedożywienie i jego skutki

Planując posiłki w okresie okołoperacyjnym, warto zadbać o skład jakościowy przyjmowanego pożywienia, bo w procesie każdej rekonwalescencji szczególnie ważnym jest jak najpełniejsze odżywianie organizmu, tak aby nie dopuścić do stanu niedożywienia.

Niedożywienie jest stanem, który rozwija się w skutek niedoboru składników odżywczych lub niewystarczającego ich wchłaniania w stosunku do potrzeb organizmu.

Dla wielu osób może być zaskoczeniem, że niedożywienia nie można absolutnie wiązać wyłącznie z niską masą ciała. Rozpoznaje się je często również u osób ze znaczną nadwagą czy wręcz otyłością, ponieważ jak się okazuje, nadmiar masy ciała wcale nie jest jednoznaczny z dobrym stanem odżywienia.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje niedożywienie jako „występujący na poziomie komórkowym brak równowagi pomiędzy zapotrzebowaniem na składniki pokarmowe i energię a podażą, której zaspokojenie pozwala na wzrost, podtrzymywanie funkcji życiowych oraz pełnienie określonych funkcji”.



Z kolei Europejskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego i Metabolizmu ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) określa je jako „stan wynikający z braku wchłaniania lub braku spożywania substancji żywieniowych, prowadzący do zmiany składu ciała, upośledzenia fizycznej i mentalnej funkcji organizmu oraz wpływający niekorzystnie na wynik leczenia choroby podstawowej”.

Niedożywienie zaburza funkcjonowanie ważnych dla życia narządów wewnętrznych co może się przyczynić do wystąpienia nieodwracalnych zmian w organizmie.

Jakie bywają powody niedożywienia?

- Niski status ekonomiczny skłaniający do wyboru produktów o niskiej jakości, ubogich w mikro i makro składniki odżywcze.
- Mała świadomość w zakresie właściwego doboru diety prowadząca do błędnych nawyków żywieniowych – nieprawidłowego komponowania posiłków, zbyt wysokiej podaży węglowodanów prostych, tłuszczy nasyconych, a także nieodpowiednia do potrzeb podaż białka.
- Różnego rodzaju stany chorobowe oraz wynikające z nich hospitalizacje.
- Stres związany z samą diagnozą choroby, a także pobytem w szpitalu może spowodować zmniejszenie apetytu i chęci do spożywania posiłków.
- Proces zapalny towarzyszący chorobie. Z jednej strony przyczynia się on do niechęci do jedzenia, z drugiej zaś często zwiększa zapotrzebowanie organizmu na energię i składniki odżywcze – głównie białko.
- Problemy z przyswajaniem pokarmu: Osoby z problemami zdrowotnymi, takimi jak zaburzenia przyswajania pokarmu, problemy trawienne czy nietolerancje pokarmowe, mogą doświadczać trudności w pozyskiwaniu niezbędnych składników odżywczych.



- Nadużywanie substancji szkodliwych: Osoby nadużywające substancji chemicznych, takich jak alkohol czy narkotyki, mogą być bardziej podatne na niedożywienie z powodu wpływu tych substancji na apetyt i zdolność przyswajania składników odżywczych.
- Problemy z uzębieniem: Osoby z problemami z uzębieniem mogą odczuwać trudności w jedzeniu, co prowadzi do ograniczonego spożycia pokarmów, co z kolei może prowadzić do niedożywienia.
- Izolacja społeczna: Osoby, które się izolują społecznie ze względu na wyłonienie stomii, mogą mieć ograniczony dostęp do różnorodnych źródeł informacji dotyczących zdrowego odżywiania. Brak wsparcia lub inspiracji może wpływać na ich wybory żywieniowe.

Na powyższe czynniki mogą nakładać się potencjalne trudności w samodzielnym przygotowywaniu i spożywaniu pokarmów – dotyczy to przede wszystkim osób starszych lub mieszkających samotnie.

Co więcej, częsta konieczność wykonywanych badań diagnostycznych, gdzie koniecznym jest pozostanie na czczo, również może przyczynić się do ograniczenia spożycia pokarmów i wyrobienia złych nawyków żywieniowych.

Dodatkowo z powodu przewlekłych chorób związanych z jelitami, osoby chorujące same narzucają sobie różnego rodzaju ograniczenia sprowadzające się najczęściej do tego, że jedzą to, co im nie szkodzi i nie wywołuje biegunkę czy mdłości, eliminując z podstawowej diety wiele produktów. Sięganie po ograniczoną jakościowo ilość potraw, powoduje często drastyczne niedobory w organizmie. Produkty lekkostrawne, które na pozór dobrze służą zdrowiu, często mają niską wartość odżywczą, np. pszenne pieczywo czy produkty wysoko przetworzone, co w konsekwencji prowadzić może do rozwoju niedożywienia.

Istotny wpływ na wystąpienie niedożywienia mają również choroby, w których konsekwencji dochodzi do zaburzeń połykania, upośledzenia funkcji żucia i gryzienia, co uniemożliwia przyjmowanie właściwych do potrzeb ilości substancji odżywczych.

Tymczasem choroby czy stany pooperacyjne powodują zwiększone zapotrzebowanie na energię i białko, którym mało zróżnicowana i uboga dieta nie jest w stanie sprostać. Choroby przewlekłe mogą powodować zaburzenia wchłaniania, a tym samym, mimo właściwie skomponowanej diety, niedostatecznie są wykorzystywane zawarte w niej składniki odżywcze pochodzące z jedzenia.

Pogorszenie stanu odżywienia i niedożywienie dotyczyć może wielu ludzi, jednak w sposób szczególnie na jego wystąpienie narażone są osoby chorujące przewlekłe na:

- choroby układu pokarmowego;
- choroby układu oddechowego;
- choroby neurologiczne;
- choroby psychiczne;
- choroby układu sercowo–naczyniowego;
- choroby onkologiczne;

a także występowanie kilku jednostek chorobowych jednocześnie, wymagające przyjmowania wiele leków.

Objawy niedożywienia

Objawy wskazujące na niedożywienie mogą różnić się w zależności od wystąpienia rodzaju niedożywienia.

Ogólne wyniszczenie organizmu związane z przewlekłym niedoborem białka (protein) i energii to niedożywienie typu **marasmus**, najczęściej wynika z przewlekłego głodzenia się i prowadzi do znacznego spadku masy ciała, ogólnego wyniszczenia, zaniku masy mięśniowej, opadnięcia z siły i pogorszenia funkcji odpornościowych. Jednocześnie w badaniach laboratoryjnych poziom białka w surowicy często nie odbiega od prawidłowych zakresów.

Niedożywienie stresowe – określane jako **kwashiorkor**, rozwinąć może się w przypadku osób, które uległy ciężkiemu urazowi i stresowi np. na skutek wypadku komunikacyjnego, ale także u osób zmagających się z ciężką infekcją czy oparzeniem. U tych osób dochodzi do nagłego wzrostu zapotrzebowania na substancje pokarmowe, głównie na białko, co jest skutkiem przyspieszenia procesów metabolicznych. Ten typ niedożywienia rozwija się bardzo szybko i w krótkim czasie doprowadza do zaburzeń



Połączenie obu powyższych stanów niedożywienia, np. w sytuacji gdy na zły stan odżywienia wynikający z przewlekłego głodzenia się, nakłada się reakcja zapalna będąca efektem choroby to trzeci typ niedożywienia zwany mieszanym.

W przypadku osób dorosłych o niedożywieniu możemy mówić gdy:

- doszło do niezamierzonej utraty masy ciała – utrata od 5% do 10% lub więcej masy ciała w ciągu 3 do 6 miesięcy, jest jedną z głównych oznak niedożywienia;
- obserwowana jest niska masa ciała – osoby o wskaźniku masy ciała (BMI) poniżej 18,5 (w przypadku osób w wieku 18 – 65 lat) oraz poniżej 20 (w przypadku osób po 65 roku życia), są zagrożone niedożywieniem.

Już wystąpienie pierwszych objawów niedożywienia stanowić powinno podstawę do podjęcia interwencji żywieniowej, której celem będzie zapobieganie dalszemu jego pogłębieniu, a w konsekwencji wystąpieniu powikłań wtórnych.

Objawami, które najłatwiej zaobserwować i które powinny wzbudzić nasz niepokój, ponieważ mogą świadczyć o już występującym niedożywieniu lub ryzyku jego rozwoju są:

- **Brak zainteresowania jedzeniem i pićiem:** Spowodowany zmniejszonym apetytem, co może prowadzić do ograniczenia spożycia niezbędnych składników odżywczych.
- **Przewlekłe uczucie zmęczenia i słabości:** Może świadczyć o niedoborze energii, który może wynikać z niedożywienia.
- **Obniżona odporność:** Zwiększone ryzyko infekcji i przewlekłość leczenia infekcji mogą być wynikiem osłabienia organizmu spowodowanego niedożywieniem.
- **Trudności w koncentracji:** Niedożywienie może wpływać negatywnie na funkcje mózgu, co objawia się trudnościami w skupieniu uwagi.
- **Trudno gojące się rany:** Niedożywienie może wpływać na proces gojenia ran, co sprawia, że rany goją się wolniej niż zwykle.
- **Stałe uczucie zimna:** Niedożywienie może wpływać na termoregulację organizmu, prowadząc do stałego uczucia zimna.
- **Zły nastrój lub depresja:** Niedożywienie może wpływać na stan emocjonalny, prowadząc do obniżenia nastroju lub nawet depresji.

Długotrwałe i nieleczone niedożywienie może skutkować osłabieniem odporności, co w efekcie prowadzi do przedłużających się infekcji, utrudniających reakcję na leczenie oraz powodujących opóźnienie w procesie gojenia się ran. Dodatkowo, wpływa na zanik kosmków jelitowych, co z kolei powoduje zaburzenia trawienia i wchłaniania substancji odżywczych, znacznie pogarszając ogólny stan zdrowia.

Rola wody

Organizm człowieka zbudowany jest nawet w 60-70% z wody. Ilość wody w organizmie zależy nie tylko od wieku, ale także od płci i zawartości tkanki tłuszczowej. Woda odgrywa kluczową rolę w układzie krążenia (jest głównym składnikiem krwi), oddechowym, pokarmowym, wydalniczym oraz w kontroli ciepłoty ciała. Oto kilka przykładów funkcji, jaką pełni woda w organizmie: transportuje składniki odżywcze i tlen do komórek ciała, wchłania pożywienie z jelit i odżywia komórki, pomaga zachowaniu odpowiedniego ciśnienia krwi, pomaga w oddychaniu nawilżając płuca, zwilża błony śluzowe stawy i gałki oczne, oczyszcza organizm ze szkodliwych produktów przemiany materii.



O tym, jak wiele wody należy spożywać, decydują kwestie indywidualne, jednak należy pamiętać, że wydalamy ją nie tylko wraz z moczem czy kałem, ale także tracimy ją z wydychanym powietrzem i przez skórę.

Nawodnienie

Najprostszym sposobem na nawodnienie organizmu jest po prostu picie wody. Woda jest bardzo dobrze przyswajana i tolerowana przez organizm. Zapotrzebowanie na nią wynosi około 2,5 l dziennie dla mężczyzn i 2 l dla kobiet.

Jeżeli nie ma przeciwwskazań dla danego ujęcia wody, spożywania nieprzegotowanej wody prosto z kranu, oczywiście można to robić. Jednakże woda mineralna w porównaniu z wodą kranową jest dużo bardziej czystsza pod względem chemicznym, a ponadto dostarcza dodatkowe ilości składników mineralnych, np. wapnia. Jest także bezpieczniejsza dla zdrowia i ma lepszy smak. Zalecane jest jednak okresowe zmienianie wody mineralnej, jaką pijemy.

Odpowiednia ilość płynów poprawia trawienie, metabolizm, usuwanie produktów przemiany materii, ułatwia wypróżnienia. Woda mineralna dodatkowo jest cennym źródłem składników mineralnych, takich jak sód, magnez czy wapń.

Dla skutecznego nawodnienia zaleca się stosowanie napojów izotonicznych lub wody kokosowej, słabych naparów z herbaty czarnej i zielonej oraz z ziół.

Płyny powinny być uzupełniane między posiłkami, godzinę po lub przed jedzeniem, nie zaś w trakcie posiłku. Dzięki temu nie dochodzi do zaburzeń trawienia, rozrzedzenia soków trawiennych i występowania wzdęć.

Ilość płynów przyjmowanych przez osobę z urostomią powinna być wyższa od standardowo zalecanej i musi wynosić powyżej 2 l płynów dziennie.

Ilość spożywanych płynów wpływa na kolor oddawanego moczu. Prawidłowy kolor moczu określa się jako słomkowy, czyli lekko żółty. Czasem jednak kolor ten odbiega od normy. Jeśli jest lekko ciemniejszy lub jaśniejszy nie powinien wzbudzać niepokoju. Jeśli znacząco i często różni się od prawidłowego, warto wykonać badania moczu. Obserwacja koloru moczu daje nam bezpośrednią informację o nawodnieniu naszego organizmu. Jeśli kolor moczu jest ciemny, należy zwiększyć spożycie płynów.

Dla lepszej kontroli, ilość spożywanych płynów można zapisywać w dzienniczku. Możesz ustawić przypomnienie w telefonie. Może się niestety okazać, że te zapiski uświadomią nam, że pijemy znacznie mniej, niż deklarujemy to podczas wizyt u lekarza czy nawet sami przed sobą.



Podjmij wyzwanie! Kontroluj, co i ile wypijasz w ciągu dnia.

Dzienniczek nawodnienia

Dni tygodnia	1 porcja	2 porcja	3 porcja	4 porcja	5 porcja	6 porcja	7 porcja	8 porcja	
Poniedziałek	woda	woda	woda	kawa	sok	herbata	woda	woda	
Wtorek	kawa	woda	woda	herbata	woda	woda	woda	woda	
Środa	sok	woda	herbata	woda	woda	kawa	woda	herbata	
Czwartek									
Piątek									
Sobota									
Niedziela									

Wskazówka: miej zawsze pod ręką szklankę/ butelkę napełnioną wodą i popijaj w ciągu dnia. Aby umożliwić kontrole wypijanych płynów, przyjmujemy, że 1 porcja to ilość 0,25 litra (1 szklanka) i pilnujemy tej ilości!

Odwodnienie organizmu i jego skutki

Odwodnienie to stan, kiedy z naszego organizmu jest wydalane więcej wody, niż dostarczamy organizmowi poprzez przyjmowanie płynów. Wodę tracimy w formie pary w wydychanym powietrzu, pocąc się, oddając

mocz i kał. Wraz z wodą wydalamy także niewielkie ilości soli.

Kiedy tracimy zbyt dużo wody, ciało może utracić naturalną równowagę lub może nastąpić poważne odwodnienie stanowiące zagrożenie życia. Wiele osób na co dzień nie spożywa wystarczającej ilości płynów, dlatego często zdarzają się przypadki łagodnego odwodnienia, które jest wprawdzie mniej groźne, ale w dłuższej perspektywie czasowej zwiększa ryzyko kamicy nerkowej i zaparć.

Oznaki odwodnienia mogą być różne, od łagodnych do poważnych. Ośrodki nerwowe w mózgu kontrolują uczucie pragnienia oraz ilość moczu, jaką wytwarza nasz organizm. W chwili, gdy odczuwamy pragnienie, nasz organizm jest już w stanie nieznacznego odwodnienia. Jeśli zignorujemy te sygnały, mózg wyśle informację do nerek, aby zwiększyły wchłanianie zwrotne wody i zredukowały produkcję moczu. Dlatego też, aby napić się wody, nie powinniśmy czekać dotąd aż poczujemy pragnienie. Inne oznaki odwodnienia są następujące:

- suchość w ustach;
- skóra sucha i szorstka;
- zmniejszona elastyczność skóry: test „szczygnięcia” skóry na grzbiecie dłoni może ujawnić zmniejszoną elastyczność, co jest wskaźnikiem odwodnienia;
- brak potu;
- osłabienie/apatia;
- zawroty głowy;
- kołatanie serca (wyczuwalne mocne bicie serca);
- dezorientacja, ospałość;
- omdlenia;
- zmniejszone oddawanie moczu (oddawany mocz ma kolor ciemniejszy);
- zaparcia – brak aktywności stolicy przed okres dłuższy niż 1 dzień (dotyczy tylko osób z kolostomią).

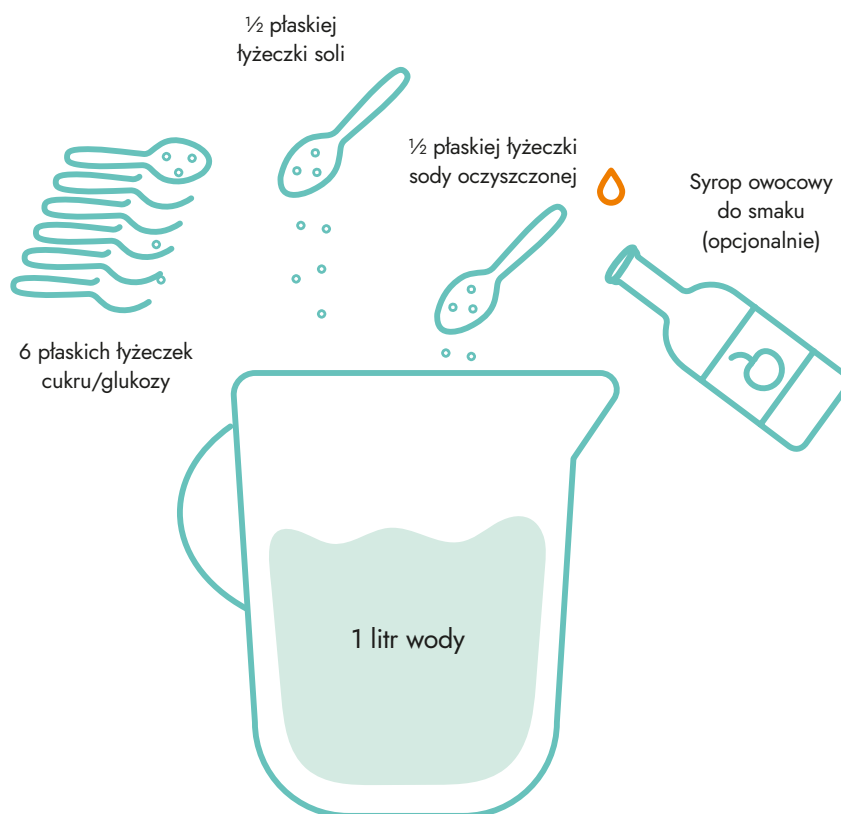
W przypadku stwierdzenia oznak odwodnienia należy:

- zwiększyć ilość przyjmowanych płynów;
- possać lizaki lodowe zrobione z soków owocowych lub napojów dla sportowców;
- possać kostki lodu;
- wypić napój węglowodanowy lub elektrolitowy;
- unikać napojów z kofeiną i alkoholu (te substancje mogą działać moczopędnie, zwiększając ryzyko utraty płynów)
- spożywać pokarmy o wysokiej zawartości wody (owoce i warzywa, takie jak arbuz, ogórki czy pomidory, mogą dostarczyć organizmowi dodatkową ilość płynów)
- regularnie monitorować wagę ciała (śledzenie wagi może pomóc w ocenie skuteczności nawadniania, ponieważ utrata masy ciała może być wskaźnikiem niedostatecznej ilości płynów w organizmie)
- unikać ekstremalnych warunków atmosferycznych (w upalne dni lub podczas intensywnego wysiłku fizycznego zaleca się unikanie długotrwałego przebywania na słońcu oraz utrzymywanie odpowiedniego nawodnienia)



W przypadku dużego odwodnienia należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Jak przygotować domowy izotonik, który pomoże się nam szybko nawodnić, w sytuacji kiedy wykazujemy objawy odwodnienia?



Tak przygotowany napój należy przyjmować często (co 5 minut) w niewielkich ilościach do chwili, aż ilość oddawanego moczu wróci do normy, a mocz stanie się przejrzysty lub jasny. Dorośli powinni wypić do 3 litrów napoju w czasie 24 godzin, dopóki ich stan się nie poprawi.

U osób ze stomią należy być szczególnie wyczulonym na możliwość odwodnienia, ponieważ ubytek wody może być znacznie większy, niż w przypadku osób z jelitem fizjologicznej długości. Dotyczy to zwłaszcza osób z wysoko wyłonią przetoką. Warto mieć świadomość, że dziennie nasz przewód pokarmowy wydziela 6-8 l płynów, pod postacią soków trawiennych (80% z nich wchłanianych jest zwrotnie w jelicie czczym i krętym, co oczywiście nie ma miejsca, gdy przetoka wyłonią jest wyżej).

Spożywanie wyłącznie czystej wody może zwiększyć utratę płynów przy krótkim jelicie. Wskazane są napoje o wysokiej zawartości sodu i innych pierwiastków.

Osoby cierpiące na cukrzycę powinny używać wyłącznie roztworów nawadniających kupionych w aptece.



Czy można nawodnić się za bardzo?

Otóż okazuje się, że jest możliwe spożycie zbyt dużej ilości wody, ponieważ wydajność naszych nerek wynosi około 0,6-1,5 l moczu na godzinę. Więc jeśli wypije się więcej niż te ilości lub z przyczyn chorobowych nie możemy pozbyć się odpowiednio szybko wody z naszego organizmu, może wystąpić zjawisko przewodnienia organizmu. Symptomy przewodnienia to m.in. nudności, torsje, duszność, obrzęki, narastające zaburzenia świadomości, skurcze mięśni, drgawki, a nawet w skrajnych przypadkach śpiączka.

Żywnienie przed operacją

W ramach prehabilitacji i będącego jej częścią przygotowania żywieniowego, dążymy do wyrównania niedoborów metabolicznych w zakresie szacowania niedożywienia bądź nadwagi. Działania są tutaj skierowane na uzyskania optymalnego odżywienia, czyli takiego, które czasami będzie polegało na zredukowaniu masy ciała, a w innych przypadkach na dożywieniu osoby oczekującej na zabieg.

W przypadku, kiedy do zabiegu zakwalifikowana została osoba otyła, czyli mająca bardzo wysokie BMI, istotne jest zmotywowanie się do utraty zbędnych kilogramów. W przypadku zabiegów takich jak np. usunięcie przepukliny u osoby ze znacznym stopniem otyłości, warto nawet taki zabieg odłożyć w czasie, aby zrzucić zbędne kilogramy w sposób fizjologicznie sensowny. Oczywiście u osób z nadwagą utrata kilogramów musi być racjonalna. Nie chodzi o to, aby wyniszczyć organizm poprzez diety głodowe, ale w sposób naturalny dojść do jak najlepszej równowagi organizmu. Należy tutaj pamiętać, że przywrócenie właściwej masy ciała jest czynnością, która nie musi wynikać z polecenia lekarza. Taki proces może rozpocząć każda osoba, która przygotowuje się do zabiegu operacyjnego

U osób z chorobami jelit bardzo często diagnozowane jest niedożywienie wynikające z zaburzeń wchłaniania. Wówczas powinniśmy racjonalnie dążyć do poprawy stanu odżywienia. W tym przypadku bardzo ważna jest podaż białka, ponieważ białko jest elementem odgrywającym kluczową rolę w procesach gojenia i odbudowywania tkanek oraz w procesach anabolicznych, które są niezbędne dla gojenia i regeneracji. Rozważając proces cięcia operacyjnego i związane z nim gojenie, należy zauważyć, że intensywna synteza białek nie obejmuje jedynie strukturalnych białek, które odbudowują tkankę i mięśnie, tworząc ich rusztowanie. To także proces odtwarzania tkanki łącznej, produkcji odpowiednich ilości kolagenu oraz reakcji na potrzebę generowania białek transportowych we krwi. Białka transportowe pełnią kluczową rolę w dostarczaniu substancji budulcowych, mikro- i makroelementów do krążenia. Zrozumienie, że ten proces jest bardzo złożony, pozwala nam docenić jego wieloaspektowy charakter.

W okresie na kilka tygodni przed planowaną operacją ważna jest ilość i jakość dostarczanego w pokarmach białka. Najcenniejsze, pełnowartościowe białko znajduje się w produktach mlecznych, mięsnych, rybach i w jajach. Średnie zapotrzebowanie na białko u osoby zdrowej wynosi mniej więcej jeden gram na

kilogram masy ciała. U osób w okresie okołoperacyjnym wynosi ono od 1,2-1,3 do 1,5 grama na kilogram masy ciała. Z kolei po ciężkich zabiegach operacyjnych, to zapotrzebowanie wzrasta dwukrotnie, wynosząc nawet do 2 gramów na kilogram masy ciała. Dlatego jego dostarczenie jest kluczowe dla osób, które są niedożywione, ponieważ to dzięki niemu możliwa jest właściwa regeneracja oraz powrót do zdrowia. Jeżeli to zapotrzebowanie jest trudne do pokrycia z powodu zmniejszonego apetytu lub utrudnionej możliwości przyjmowania posiłków, wtedy jak najbardziej zalecane są tzw. ONS-y czyli przemysłowe środki dietetyczne w postaci gotowych odżywek.

Najlepszym rozwiązaniem jest dbałość o możliwie dużą różnorodność dostarczanych pokarmów. Jeśli to możliwe, trzeba jeść pokarmy ze wszystkich grup spożywczych, czyli także warzywa i owoce oraz przyjmować odpowiednią ilość wody (ok. 2-2,5 l dziennie).

Zwykle na dzień przed planowanym zabiegiem **wprowadzana jest dieta lekkostrawna**, która wyklucza np. produkty smażone, rośliny kapustne, nasiona roślin strączkowych, pełnoziarniste produkty zbożowe oraz surowe warzywa i owoce.

Decyzja o długości okresu, w którym stosuje się dietę lekkostrawną przed zabiegiem, może zależeć od różnych czynników, takich jak rodzaj planowanego zabiegu, stan zdrowia pacjenta i zalecenia lekarza. W niektórych przypadkach, zwłaszcza przy prostszych zabiegach, dzień przed nimi, może wystarczyć do zastosowania diety lekkostrawnej. Jednak w bardziej skomplikowanych procedurach chirurgicznych lub w przypadku specyficznych schorzeń pacjenta, lekarz może zalecić stosowanie diety lekkostrawnej przez kilka dni przed planowanym zabiegiem.



Żywnienie po operacji

Po operacji zalecane jest stosowanie diety lekkostrawnej z uwagi na ograniczoną pracę jelit i konieczność ich odciążenia.

Przez pierwsze dwa tygodnie po zabiegu należy przede wszystkim ograniczyć błonnik pokarmowy. Składnik ten dodatkowo może nasilać wzdęcia i ewentualne biegunki.

Źródłem błonnika pokarmowego są:

- pełnoziarniste produkty zbożowe: pieczywo razowe, gruboziarniste kasze, (za wyjątkiem kaszy kuskus i manny), ryż naturalny i dziki, makaron razowy i pełnoziarnisty oraz naturalne płatki zbożowe, otręby, zarodki i mąki z pełnego przemiału;
- warzywa, zwłaszcza surowe;
- owoce, szczególnie suszone (śliwki) i surowe;
- suche nasiona roślin strączkowych (soczewica, ciecierzycy, groch, fasola, soja, bób);
- orzechy i pestki;
- nasiona babki płesznika.

Warto skupić się w diecie na błonniku rozpuszczalnym, który jest częściowo rozkładany przez bakterie jelitowe i ma zdolność wytwarzania żelowych substancji, które działają ochronnie na ściany przewodu pokarmowego, spowalniają pasaż jelitowy i dają uczucie sytości.

Początkowo do diety należy wybierać oczyszczone produkty zbożowe takie jak czerstwe, pszenne pieczywo, płatki kukurydziane, ryżowe i owsiane, makarony ryżowe, pszenne makarony, ziemniaki z wody lub pieczone bez dodatku tłuszczu i drobne kasze tj.: kasza manna, kukurydziana i kuskus. Do wyboru mamy dużą ilość rodzajów ryżu.

Po około 2 tygodniach do diety można włączyć większość potraw.

Należy jednak postępować zgodnie z ogólnymi wskazówkami:

- Dodawanie do spożycia poszczególnych produktów musi następować pojedynczo i stopniowo, aby mieć możliwość zaobserwowania, czy jakiś produkt nie jest tolerowany, a wówczas należy go odstawić i spróbować wkomponować w małej ilości do posiłku po paru dniach. Jeżeli natomiast po raz kolejny wystąpią niepokojące objawy najlepiej wyeliminować ten produkt z diety na stałe.

Założ swój indywidualny Dzienniczek Żywniowy. Jego prowadzenie ułatwi obserwacje jakie, nawet „zdrowe” i polecane produkty, nie wpływają korzystnie na pracę twoich jelit i ogólny stan zdrowia.

Warto zanotować tolerancję na poszczególne produkty oraz częstotliwość i konsystencję wypróżnień.

Możesz go prowadzić w postaci zeszytu lub notatek elektronicznych i w dowolnej formie np. wydruku, zabierać ze sobą na wizyty kontrolne do lekarza lub dietetyka.



Aby jedzenie było czynnikiem przyspieszającym powrót do zdrowia, warto zastosować się do poniższych wskazówek:

- ważna jest zasada nieprzejadania się, a więc częstszego spożywania małych posiłków o stałych godzinach;
- posiłki powinny być spożywane w spokoju, na siedząco, przy stole, każdy kęs powinien być metodycznie przegryziony (25-30 razy);
- należy przestrzegać zasady wypijania 2-2,5 litra płynów na dobę, w tym minimum 1,5 litra wody dziennie (najwłaściwsza jest woda źródłana niegazowana). Pić powinno się przed jedzeniem lub 2 godziny po posiłku, a nie podczas jedzenia;
- ograniczenie jedzenia potraw smażonych na korzyść gotowanych, przygotowywanych w paro-warach, pieczonych i duszonych;
- dbanie o świeżość posiłków i unikanie gotowych dań z długimi datami przydatności;
- wybór produktów spożywczych, które zawierają jak najmniej dodatków do żywności takich jak: sztuczne barwniki i konserwanty;
- uwzględnianie w diecie NNKT (Niezbędne Nienasycone Kwasy Tłuszczowe) – których źródła to: oliwa z oliwek, olej lniany i rzepakowy, siemię lniane, kiełki pszenicy;
- ze względu na ograniczenie trawienia tłuszczów należy unikać produktów takich jak pełnotłusty nabiał, mleko 3,2%, ser żółty, pleśniowy, topiony, feta, jogurt grecki, śmietana, majonez, masło, margaryna, desery mleczne, wieprzowina i tłuste przetwory mięsne;
- ograniczenie, ale nie całkowite unikanie, tłustych ryb (makrela, łosoś, halibut), oleje, awokado, oliwek, orzechów, nasion. Te ostatnie np. nasiona słonecznika czy dyni można dodawać do potraw w małych ilościach około 1 łyżki dziennie, ale w postaci zmiksowanej i rozłożone na więcej posiłków. Bardzo dużo tłuszczu zawiera również czekolada, która zalecana jest jednak w postaci gorzkiej czekolady lub kakao, w małych ilościach w przypadku występowania biegunek.
- ograniczenie spożycia słodczy i cukru. Cukier fermentuje i często powoduje wzdęcia i nasila biegunki, jest gorzej wchłaniany i trawiony, a dodatkowo jest produktem bez wartości odżywczych poza czystymi węglowodanami prostymi.

Osoby z tendencjami do zaparć powinny zrezygnować z czekolady. Należy zwrócić uwagę na to, czy tolerujemy laktozę (cukier mleczny) często dający objawy w postaci wzdęć, gazów i biegunek. Nie zaleca się również stosowania ksylitolu, gdyż bardzo mocno fermentuje w jelitach i również może powodować biegunki.

- Zalecane jest stosowanie łagodnych przypraw o działaniu przeciwzapalnym np.: kurkuma, cynamon, tymianek, bazylią, zioła prowansalskie, kolendra, melisa, przy jednoczesnej eliminacji ostrych przypraw w tym imbiru, które podrażniają układ pokarmowy i mogą nasilać biegunki.
- Koniecznym jest zachowanie umiaru w spożywaniu alkoholu, ze względu na działanie odwadniające. Osoby z zaparciami powinny zrezygnować z czerwonego wina.
- Niektóre produkty mogą powodować blokowanie i zatykanie stomii. Należą do nich seler, kukurydza, suszone owoce, grzyby, orzechy, w tym kokos (również w postaci wiórków kokosowych), groszek, ananas, nasiona, (ze względu na ich walory zdrowotne, można ewentualnie spożywać w małych porcjach, najlepiej bardzo dobrze rozdrobnione lub zmiksowane).
- Niektóre pokarmy mogą powodować pojawienie się nieprzyjemnego zapachu i/lub wzmożone wydalanie gazów. Po operacji dobrze jest próbować spożywania tych pokarmów w domowym zaciszu, po jednym z nich za każdym razem, w niewielkich ilościach. Poznanie reakcji twojego organizmu na te artykuły spożywcze oznacza, że mniej czasu będziesz poświęcać na martwienie się, a więcej – na czerpanie przyjemności z jedzenia.

Pokarmy powodujące nieprzyjemny zapach

- Jajka
- Niektóre przyprawy, takie jak curry, kmin rzymski i chili w proszku
- Czosnek
- Ryby
- Szparagi
- Alkohol
- Pokarmy wiatropędne

- Napoje gazowane
- Piwo
- Nabiał
- Cebula
- Ogórki
- Grzyby
- Fasola
- Warzywa kapustne, takie jak kapusta, brokuły, kalafior, jarmuż i brukselka



Uwaga: niektóre pokarmy mogą pomóc w osłabieniu nieprzyjemnego zapachu. Należą do nich: sok żurawinowy, natka pietruszki, maślanka i jogurt.

Wskazówki dla osób z urostomią:

Osoby z urostomią mogą mieć problem z intensywnym zapachem moczu, zwłaszcza po spożyciu takich produktów jak szparagi czy ryby.

- Pomocne w tym przypadku może być wypicie soku pomidorowego. Jeżeli mimo prawidłowego nawodnienia mocz jest gęsty, ciemny i ma intensywny zapach, należy zgłosić się do lekarza, gdyż objawy te mogą świadczyć o infekcji dróg moczowych;
- Urostomikom zwykle zaleca się utrzymywanie kwaśnego pH moczu, ponieważ hamuje to rozwój bakterii, dzięki czemu mocz ma mniej intensywny zapach i co nie mniej ważne, jest mniej drażniący dla skóry. Aby pomóc zakwasić mocz, wskazany jest picie soku żurawinowego.
- Przy wyłonionej urostomii należy unikać picia dużych ilości soku pomarańczowego lub grejpfrutowego, które obniżają kwasowość moczu. Jeśli mocz ma odczyn zasadowy, może dochodzić do powstawania białych, brodawkowatych zmian (zmian rzekomo-operacyjnych), na skórze wokół stomii.
- Dodatkowo, jeśli jesteś narażony na ryzyko tworzenia się kamieni wapniowych, zachowaj ostrożność podczas przyjmowania leków na bazie węglanu wapnia.

Wskazówki dla osób z ileostomią:

Ileostomiccy, wraz z wydalaną treścią jelitową, tracą duże ilości soli, potasu i wody. Należy zatem uwzględnić w diecie źródła tych składników.

- Sód można uzupełnić poprzez stosowanie jako dodatek do potraw soli morskiej lub himalajskiej, ale w zalecanych ilościach nieprzekraczających 5 g (1 łyżeczka na dzień). Źródłem potasu są: ziemniaki, pomidory, banany, natka pietruszki, pestki dyni, brokuły, brukselka, orzechy, figi, morele i śliwki suszone, kakao, kasza gryczana oraz nasiona roślin strączkowych.
- Osoby, których stomia produkuje dużo treści, powinny zagęszczać spożywany pokarm tak, aby jak najdłużej pozostał w jelicie umożliwiając wchłanianie składników pokarmowych. Do zagęszczania potraw należy wybierać mąki ryżowe lub mąkę ziemniaczaną, a także żelatynę.

Warzywa i owoce

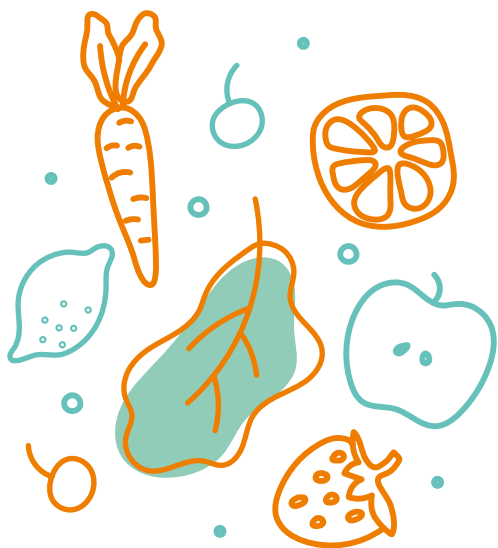
Warzywa i owoce to niekwestionowane źródło witamin i soli mineralnych

- Warzywa zielone zawierają zielony barwnik chlorofil o działaniu przeciwzapalnym, kwas foliowy, żelazo, wapń, oraz beta-karoten i witaminę C. Bardzo ważne jest, aby połowę wszystkich spożywanych w ciągu dnia warzyw stanowiły właśnie te zielone, zwłaszcza liściaste (sałata, rukola, roszponka, szpinak, jarmuż, kapusta, cykorja, natka pietruszki).
- Kolor czerwonych warzyw i owoców wynika z zawartości likopenu, przeciwutleniacza, który wyłapuje w organizmie szkodliwe substancje – wolne rodniki. Te warzywa i owoce zawierają również dużo witaminy C.
- Warzywa i owoce pomarańczowe oraz żółte zawdzięczają swój kolor zawartości beta-karotenu, z którego powstaje witamina A w organizmie. Należy pamiętać, że witamina owa rozpuszcza się w tłuszczach, dlatego te warzywa i owoce należy spożywać w towarzystwie dobrych olejów roślinnych, orzechów, pestek lub awokado.
- We fioletowych warzywach i owocach naturalnym barwnikiem są antocyjany. Antocyjany mają udowodnione działanie przeciwnowotworowe oraz przeciwzapalne. Dlatego też w okresie letnim należy spożywać jak najwięcej borówek, jeżyn oraz jagód. Polecane są też świeże figi oraz ciemne winogrona.

Warto także, tak w przypadku owoców jak i warzyw, stosować zasadę spożywania tych, które są w danym sezonie najświeższe i najłatwiej dostępne.

Jasną sprawą jest, że deklarowane przez sprzedawcę jako polskie, zimą będą dostępne tylko takie, które można długoterminowo przechowywać. Kilkadziesiąt lat temu nie trzeba było się zbyt długo zastanawiać, które z nich są artykułami świeżymi, sezonowymi, a które przyplłynęły zza morza, teraz musimy być bardziej na to wyczuleni i dokonywać świadomych wyborów.

Warto też mieć pod ręką kalendarz warzyw i owoców, który będzie podpowiadał, które są w danym momencie najświeższe, zawierają najwięcej wartości odżywczych i smaku, a co najważniejsze największą ilość witamin i mikroelementów.



*Kiedy już ruszamy na zakupy,
pomyślmy, co najsensowniej
kupować zimą, wiosną,
latem i jesienią.*

Kalendarz sezonowości owoców i warzyw

Styczeń/Luty/Marzec



Owoce: jabłka, gruszki, suszone owoce, mango, pomarańcze.

Warzywa: natka pietruszki (hodowana w domu), pietruszka (korzeń), por, roszponka, seler (korzeń), warzywa strączkowe, czosnek, buraki, dynia, marchewka, rzodkiewki, kalafior (dwa ostatnie przypadają bardziej na marzec).

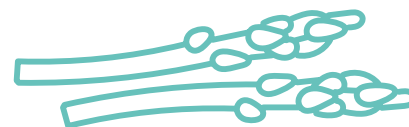
Kwiecień



Owoce: gruszki, rabarbar, jabłka.

Warzywa: ziemniaki młode, papryka, marchew, cebula, kapusta młoda, karczochy, warzywa strączkowe, sałata lodowa, szparagi, szczaw, rzodkiewka, natka pietruszki, cykoria.

Maj



Owoce: truskawki, czereśnie, rabarbar.

Warzywa: rukola, szczaw, botwinka, cebula biała i złota, sałata maślana, bób, karczochy, groszek, szparagi.

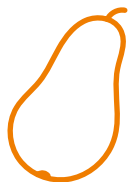
Czerwiec



Owoce: wiśnie, jagody, porzeczki, śliwki, czereśnie, morele, truskawki, rabarbar

Warzywa: szpinak, bób, karczochy, bakłażan, fasolka szparagowa, groszek, patisony, cukinia, kalarepa, młoda marchewka, ogórki, por, liście selera

Lipiec



Owoce: Jabłka, gruszki, ostrężyny, morele, jeżyny, melony, nektarynki, truskawki, maliny, porzeczki, czereśnie, brzoskwinie, śliwki, agrest

Warzywa: botwinka, bób, brokuły, cukinia, fasolka szparagowa, groszek zielony, groszek cukrowy, kalafior, kalarepa, marchewka, natka pietruszki, ogórek, por, rukola, rzodkiewka, sałata, seler (liście), szczaw, szparagi, szpinak, ziemniaki, fenkuł, kukurydza, papryka, pomidory

Sierpień

Owoce: maliny, melon, czarna porzeczka, mirabelki, jeżyny, winogrona, nektarynki, śliwki, poziomki, jagody, arbuzy

Warzywa: koper włoski, fasolka szparagowa, grzyby kurki, por, karczochy, bakłażan, cukinia, brokuły, fenkuł, kalarepa, fasola, kapusta

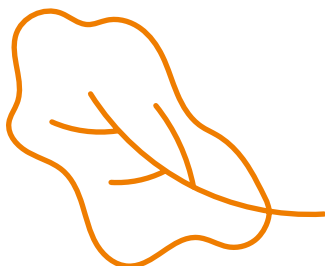
Wrzesień



Owoce: pigwa, żurawina, maliny, jeżyny, poziomki, jabłka, gruszki, jagody, winogrona, czarny bez, brzoskwinie, śliwki

Warzywa: chrzan, rukola, jarmuż, cykoria, dynia, seler, borowiki, bakłażan, sałata maślana, patisony, fasolka szparagowa, por, marchewka, brukselka

Październik



Owoce: winogrona, jabłka, gruszki, śliwki, pigwa

Warzywa: słodkie ziemniaki, buraki, cukinia, jarmuż, kalafior, dynia, por, chrzan, cykoria, rukola, młoda kapusta, sałata lodowa, cebula, cykoria endywia, brukselka, roszonek, kukurydza

Listopad

Owoce: jabłka, gruszki, dzika róża

Warzywa: brukselka, buraki, chrzan, koper włoski, cykoria, dynia, pietruszka, por, roszponka, rukola, kalarepa, kapusta



Grudzień



Owoce: jabłka, gruszki

Warzywa: buraki, cykoria, brukselka, dynia, jarmuż, fenkuł, roszponka, por, seler, kapusta

Kiszonki – tak czy nie?

W Polsce mamy dobrą tradycję kiszenia. Nasze kiszone ogórki, kapusta, liście winogron czy buraki to prawdziwa witaminowa bomba!

A zatem, kiedy na bazarowych półkach zabraknie świeżych owoców i warzyw, a te które na nich znajdziemy najpewniej nie pochodzą z polskich upraw, nie wahajmy się sięgać po dobrej jakości i z zaufanego źródła (najlepiej przyrządzone samodzielnie) kiszonki.

Czy mając wyłonioną stomię można jadać kiszoną kapustę czy ogórki?

Jak najbardziej tak! Kiszonki to produkty probiotyczne sprzyjające odnawianiu się bakterii i przywracające równowagę probiotyczną naszych jelit.

Właściwości kiszonek docenisz, zwłaszcza mając kolostomię. Wówczas, gdy pojawią się trudności w regularnym wypróżnianiu.

Jeśli wyłoniono u Ciebie ileostomię – również możesz jadać produkty kiszone, ale warto zacząć od naprawdę niewielkich ilości, dokładnie przeżuwać każdy kęs, a po posiłku obserwuj jak zareaguje Twoja stoma i jaka będzie wydalana treść.

Tak, jak u osób bez wyłonionej stomii, tak i u stomików spożywanie warzyw kiszonych może powodować nagromadzenie się gazów, warto jednak przetestować jak będziemy się czuć jedząc małe ilości produktów kiszonych, bo zimą są one najlepszym naturalnym źródłem witaminy C. Może się okazać, kiedy już kiszonek poprobujemy, że te osławione gazy po kapuście kiszonej wcale nie będą tak bardzo uciążliwe jak się spodziewaliśmy.

Tak jak już wcześniej zostało powiedziane, nie wszystkie warzywa i owoce po wyłonieniu stomii, ale i przy chorobach współistniejących, możesz jadać. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zasięgnij porady dietetyka lub lekarza prowadzącego.

Jak powrócić do tradycyjnej diety przed wyłonieniem stomii?

Najważniejsze aby zrobić to stopniowo, testując pojedyncze produkty z poszczególnych grup, zaczynając od małej ilości, zwiększając do takiej, jaką chcielibyśmy jeść docelowo.

Najlepiej zrobić sobie plan w przywoływanym już wcześniej „Dzienniczku żywieniowym” i zapisywać co, kiedy i z jakim skutkiem przetestowaliśmy.

Jak się do tego zabrać?

1. Wybierz grupę produktów, którą chcesz testować (np. kapustne, nabiał, strączkowe, soki).
2. Wybierz produkt, który chcesz włączyć do diety.
3. Testuj dany produkt, przez kolejne 3 dni stopniowo zwiększając jego ilość (np. pierwszego dnia ćwierć awokado, drugiego dnia pół, trzeciego dnia całe awokado).
4. Podczas testowania zapisuj objawy – jeśli wystąpią jakieś niepokojące opisz je w dzienniczku (wzdęcia, gazy, ból brzucha, biegunka, zaparcie). Taki produkt trafia wtedy na Twoją czarną listę na kolejne 6 miesięcy. Po tym czasie możesz znowu spróbować włączyć go do diety. Jeśli nic niepożądanego nie

będzie się działało, test zdany i produkt dostaje zielone światło na wjazd na stałe do jadłospisu!

5. Zrób 2 dni przerwy i przejdź do testowania kolejnego produktu.
6. Jeśli testowany produkt wywołał u Ciebie ostre objawy, to odpuść sobie testowanie całej danej grupy (z dużym prawdopodobieństwem również innych produktów z tej grupy nie będziesz tolerować). Wybierz produkt z innej grupy.

Sposoby, które ułatwią funkcjonowanie i poprawią trawienie

- Spożywaj posiłki w mniejszych ilościach i unikaj jedzenia w godzinach wieczornych. Pamiętaj, że układ pokarmowy czasem nie jest w stanie strawić dużej porcji pokarmu.
- Jedz regularnie (przynajmniej 3 posiłki dziennie a nawet 5-6), co pozwoli na efektywną pracę stomii.
- Dokładnie gryź pokarm. Każdy kęs powinien być przeżuty ok. 30 razy! Ta zasada jest ważna dla każdego, jednak przy skróconym pasażu jelitowym jest to wyjątkowo ważne. Pomóżmy naszemu układowi pokarmowemu strawić pokarm najlepiej jak możemy. Pamiętaj – trawienie zaczyna się już w jamie ustnej.
- Nie łącz picia z jedzeniem. Tzn. nie pijemy w trakcie posiłków. Możemy się napić 20 minut przed posiłkiem, oraz 1-2h po posiłku – bez jelita grubego organizm nie jest w stanie poradzić sobie z taką ilością wody i wydali ją razem z jedzeniem.
- Codziennie wypijaj dużą ilość płynów – około 2 litrów wody lub innych płynów (kawa, herbata), pamiętaj jednak, że najzdrowsze jest picie wody niegazowanej.
- Ogranicz tłuste potrawy, lecz nie eliminuj tłuszczów całkowicie. Wybieraj dobrej jakości tłuszcze: olej lniany tłoczony na zimno, oliwa z oliwek, tłuste ryby morskie ze względu na kwasy omega-3.
- Staraj się, by Twoje posiłki były urozmaicone. Jeśli rozszerzasz swoją dietę zaczynaj od małych ilości, a następnie stopniowo zwiększaj ilość wprowadzanego pokarmu. Jeśli źle reagujesz na wprowadzany do diety składnik, odczekaj kilka tygodni i po tym czasie, zaczynając od niewielkich ilości, spróbuj jeszcze raz.
- Jeśli wyłoniono u Ciebie kolostomię, spożywaj produkty zawierające duże ilości błonnika – zmniejszą one ryzyko wystąpienia zapor. Błonnik znajdziesz w owocach, warzywach, chlebie pełnoziarnistym, płatkach zbożowych, brązowym ryżu i pełnoziarnistym makaronie.

- Pamiętaj, że niektóre osoby nie tolerują produktów wysokotłuszczowych, takich jak kremy, ciasta, mleko wysokotłuszczowe, sery, czy czekolada. Alternatywą może być stosowanie odtłuszczonych mleka, sera i serków do smarowania.

Konsystencję stolca możemy zmieniać wprowadzając produkty zapierające lub rozluźniające.

Dobre nawyki dotyczące spożywania posiłków

Jedz powoli!

Taka sugestia powinna być zawarta w każdej liście zaleceń otrzymywanych od dietetyka, ponieważ dla poprawy stanu zdrowia ważne jest nie tylko to co jemy, ale także w jaki sposób jemy. Wiele osób odpowie – Tak ale jak to zrobić? Ja zawsze jem szybko! Czas to zatem zmienić, ponieważ w wyniku jedzenia w pośpiechu, pokarm jest niedokładnie przeżuwany, przez co etap trawienia w jamie ustnej staje się mniej efektywny gdyż pokarm jest gorzej trawiony w dalszych odcinkach przewodu pokarmowego i dłużej zalega w żołądku. Ponadto, jedząc w pośpiechu, a przy tym często rozmawiając i pijąc napoje gazowane, wprowadzamy do naszego przewodu pokarmowego gazy, które wywołują wzdęcia, a w konsekwencji balonowanie woreczka słomkowego.

Pomyśl, z jakiego powodu spożywasz posiłki szybko

Może wynika to z tego, że jadasz z kimś, kto je szybko i odruchowo również zaczynasz się śpieszyć?

A może jesz w miejscu, w którym jest Ci niewygodnie i chcesz skończyć szybciej, aby wygodnie usiąść? Warto zadbać o komfortowe miejsce do spożywania posiłków.

A może w pędzie dnia codziennego uwzględniasz na posiłki zbyt mało czasu, bo wychodzisz z założenia, że łatwiej zrezygnować z jedzenia, niż innych czynności?

Zaplanuj czas na posiłek

Jeżeli w pośpiechu jesz śniadanie lub decydujesz nie zjeść go w ogóle, zastanów się czy można tak zmodyfikować plan poranka, aby znaleźć czas na jedzenie?

Postaraj się dokonać zmian w codziennej porannej rutynie – wstań z łóżka 15 minut wcześniej, a garderobę przygotuj sobie wieczorem. Przed snem wyjmij naczynia i nakryj stół do śniadania, nalej do czajnika wody i sprawdź zawartość lodówki tak aby bez zastanawiania się, przygotować smaczny, wartościowy posiłek.

Jeżeli narzekasz, że nie masz czasu, aby zjeść posiłek w ciągu dnia, bo np. pracujesz, a przerwa śniadaniowa jest zbyt krótka, pomyśl, czy przypadkiem nie tracisz czasu podczas przerwy plotkując czy przeglądając strony internetowe? Ustaw posiłek jako priorytet podczas przerwy! Żeby nie tracić czasu na przygotowania jedzenia, zabieraj do pracy przygotowane poprzedniego dnia wieczorem zbilansowane przekąski. Przekonasz się, że mądrze wykorzystana przerwa śniadaniowa wystarczy na zjedzenie lunchu.

Siadając do obiadu czy kolacji zadbaj o to, aby głowy nie zaprzętały Ci zmartwienia, czy myśli o pracy. Nastaw ulubioną muzykę, a jeśli możesz jeść posiłek w towarzystwie, spędź ten czas na miłej rozmowie z najbliższymi, unikając drażliwych tematów.

Niech jedzenie stanie się przyjemnością!

Kiedy brak apetytu powoduje, że posiłek staje się przykrym obowiązkiem, który odkładamy, a czasami w ogóle z niego rezygnujemy, szczególnie ważną kwestią jest dbałość o estetykę potraw, które są stawiane przed oczyma osoby zmagającej się z niechęcią do jedzenia.

To, że człowiek „je wzrokiem” to nie tylko zwykły truizm! Zadbajmy nie tylko o estetyczny wygląd potraw, ale również o to, aby stół był ładnie nakryty. Jeżeli tylko jest taka możliwość, spożywajmy posiłki w towarzystwie najbliższych, rezygnując przy tym z wpatrywania się w ekranik telefonu czy komputera.

Koniecznym jest zadbać o smak odpowiadający indywidualnym preferencjom. Jeżeli jedzenie nam smakuje, będziemy po nie chętniej sięgać. Niebagatelną rolę odgrywa także konsystencja. Niektóre tekstury

lubimy bardziej, inne mniej. Jeśli ktoś nie wyobraża sobie, aby zjadać kremowe produkty, to owsianka, czy risotto mogą nie być dla tego kogoś zbyt satysfakcjonujące.

Eksperymentuj w kuchni. Próbowanie nowych przepisów i eksperymentowanie z różnymi składnikami może sprawić, że jedzenie stanie się fascynującym doświadczeniem.

Pamiętaj, że jedzenie to nie tylko sposób dostarczania organizmowi energii i składników odżywczych, ale także forma wyrażania kultury, tradycji i pasji. Cieszenie się jedzeniem jest ważnym aspektem życia, który może wprowadzić wiele radości i satysfakcji.

Skup się na jedzeniu i ciesz się smakiem, zapachem i teksturą potraw, pamiętając, że jedzenie wspólnie z rodzina i przyjaciółmi jest fundamentem naszych relacji społecznych.

A może okaże się, że po wyłonieniu stomii będzie możliwe pełniejsze cieszenie się wspólnymi posiłkami?



Jelita – nasz drugi mózg

Oś mózg-jelita polega na komunikacji pomiędzy centralnym i jelitowym układem nerwowym. Dzięki temu emocjonalne i poznawcze ośrodki mózgu łączą się z obwodowymi funkcjami jelit. To połączenie działa w obie strony!

Sygnaty z mikroflory jelitowej przekazywane są do mózgu i odwrotnie – sygnaty z mózgu trafiają do mikroflory jelitowej. Jeżeli uświadomimy sobie, że przewód pokarmowy od przełyku do odbytnicy wyściela 100 milionów komórek nerwowych, to zrozumiemy, dlaczego jelita nazywane są drugim mózgiem człowieka, a proces komunikacji na linii jelita mózg przebiega bardzo szybko.

Co więcej, te błyskawicznie przemierzające nasze ciało sygnaty nie wiążą się wyłącznie z funkcjami odżywiania. Któż nie poczuł albo przynajmniej nie słyszał, o „motylach w brzuchu”, informujących o kielkującej miłości?

W Anglii popularne jest także określenie „gut feeling” oznaczające intuicyjne przeczucie odczuwane w okolicach żołądka, określane ściskaniem w żołądku ze stresu.

Oczywiście, jelitowy układ nerwowy, nie prowadzi tak jak mózg, logicznych procesów myślowych. Jednak u osób zmagających się z zaburzeniami czynnościowymi jelit, takimi jak nawracające biegunki, zaparcia, wzdęcia, niestety często występują zaburzenia emocjonalne. Dzięki świadomości istnienia tego sprzężenia zwrotnego mózg/jelita – jelita/mózg, łatwiej będzie zrozumieć reakcje organizmu takie jak np. „kiepskie psychiczne samopoczucie”, za które jak się okazuje nie do końca odpowiada głowa, bo to jelita i zamieszkujące je organizmy, poprzez nerw błędny, wysyłają sygnaty o tym jak się czujemy. A zatem, swój początek w jelitach mieć może, jakże często nękająca osoby z problemami gastrycznymi, czy po wyłonieniu stomii, depresja.

W sferze zainteresowania neurologów, psychiatrów i psychoterapeutów znalazła się modulacja osi mózgowo-jelitowej, coraz częściej przywoływana w profilaktyce i leczeniu chorób neurologicznych.

Jest to proces polegający na wywieraniu wpływu za pomocą diety, podawania probiotyków i leków działających na jelita osoby zmagającej się z chorobami neurologicznymi.

Ma to na celu dokonanie zmian prowadzących do przywrócenia równowagi mikrobioty jelitowej (zbiór drobnoustrojów, które zamieszkują przewód pokarmowy i biorą udział w trawieniu, syntezie witamin i kwasów tłuszczowych), ponieważ doceniono jej wpływ na nastrój, pamięć, stres i inne aspekty zdrowia psychicznego. Z procesem tym wiązane są duże nadzieje, a niektórzy naukowcy sugerują, że może być ona pomocna w leczeniu lub zapobieganiu niektórym chorobom układu nerwowego, takich jak depresja, autyzm, gościec, stwardnienie rozsiane, choroba Alzheimera czy choroba Parkinsona.



Być może dalsze badania w tym zakresie podważą zasadność tych odkryć, tym niemniej warto zadbać o dobrą kondycję jelit i świadomie wybierać to, co do nich wprowadzamy, ponieważ układ pokarmowy, to swoiste wrota do ciała, przez które wprowadzamy zarówno dobre jak i złe produkty.

Problemy jelitowe i jak sobie z nimi radzić

Biegunki

U osób z kolostomią biegunkę rozpoznajemy wówczas, gdy:

- występują więcej niż 3 wypróżnienia na dobę;
- zmienia się konsystencja stolca ze stałej na papkowatą lub płynną, wodnistą

Ponieważ przy ileostomii rozrzedzenie stolca i większe jego objętości są rzeczą normalną, biegunkę rozpoznaje się dopiero, gdy:

- ilość wydalanej treści pokarmowej przekracza litr na dobę (worki stomijne opróżniane są dwa razy częściej niż zwykle);
- konsystencja wydalanej treści staje się wodnista.

Sposób postępowania mający na celu zahamowanie biegunki zależy od przyczyny powstałej dolegliwości. Gdy objawy są nasilone lub gdy biegunka nie ustępuje, należy skonsultować się z lekarzem.

Zalecenia w przypadku lekkiej lub nawracającej biegunki, która najprawdopodobniej jest wynikiem sposobu odżywiania się, są następujące:

- Zwiększenie ilości wypijanych płynów w celu wyrównania niedoborów wody w organizmie.

W przypadku ileostomii może być zalecane krótkotrwałe 1-2 dniowe ograniczenie ilości wypijanych płynów – decyzja powinna być podjęta podczas konsultacji z lekarzem.



- Ograniczenie spożycia owoców, warzyw, soków, razowego pieczywa i kasz gruboziarnistych. Należy także unikać pikantnych potraw, napojów gazowanych, nadmiernego dosalania potraw.
- Zastosowanie diety zapierającej, zawierającej błonnik rozpuszczalny: niedojrzałe banany, gotowany biały ryż – rozgotowany kleik, wafle ryżowe, jabłko - mus jabłkowy, pieczone tosty – pieczywo lekko czerstwe, opiekane w tosterze lub na suchej patelni, suchary.

Działanie zapierające mają także:

- gotowana marchewka,
- gotowane chude mięso,
- gorzka czekolada,
- ziemniaki,
- chrupki kukurydziane,
- produkty mączne takie jak kluski, kopytka i inne,
- jajka gotowane na twardo,
- mocna czarna herbata,
- kisiel z siemienia lnianego
- suszone jagody,
- dojrzałe banany
- produkty z białego ryżu (wafle ryżowe, płatki ryżowe, kleik ryżowy itp.)



W trakcie biegunki unikamy produktów, które mogłyby nasilać fermentację:

- fruktozy występującej w surowych warzywach i owocach i miodzie
- laktozy w nabiale
- ksylitolu
- pełnoziarnistych produktów zbożowych
- nadmiaru tłuszczu
- kawy
- alkoholu
- zimnych posiłków

Bardzo ważne jest dobre nawodnienie organizmu (ok 2-3 l płynów w ciągu dnia). Oprócz wody spożywaj także mocne napary herbaty, owoców jagody czarnej, czy kakao. Pomocne mogą być także probiotyki zawierające szczep *Lactobacillus rhamnosus*.



W diecie osób z ileostomią należy uwzględnić suplementację witamin i składników mineralnych (wg wskazań lekarza, głównie wit. B12, kwasu foliowego, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A,D,E,K), żelaza, wapnia, magnezu, cynku).

Produkty zalecane i przeciwwskazane przy biegunkach.

Grupa	Produkty zalecane	Produkty przeciwwskazane
Produkty zbożowe	Chleb pszenny, pszenno-żytni, orkiszowy, graham (w zależności od stopnia akceptacji), drobny makaron, komosa ryżowa, amarantus, płatki owsiane błyskawiczne, biały ryż, parabolid, jaśminowy, kasza jaglana, kasza manna, kuskus, wafle ryżowe, pieczywo chrupkie pszenne	Pieczywo razowe na zakwasie, pieczywo czystoziarniste, pieczywo cukiernicze, ryż naturalny, makaron razowy, grube kasze typu gryczana, płatki naturalne gruboziarniste np. gryczane, żytnie, owsiane górskie, smażone potrawy mączne
Warzywa	Salaty, ogórek kiszony, pomidor bez skóry, kietki, marchew drobno starta, cukinia, ziemniaki, bataty, gotowane buraki i marchew, seler, pietruszka korzeń i natka, duszony szpinak i jarmuż, zupy kremy, fasolka szparagowa, w miarę tolerancji pieczona papryka bez skóry, seler naciowy, dynia	Wszelkie gatunki kapusty, kapusta kiszona, brukselka, surowy jarmuż, kalafior, brokuł, kalarepa, rzepa, rzodkiew, papryka surowa ze skórą, smażony bakłażan, cebula, czosnek, kukurydza, surowy ogórek
Owoce	Banan dojrzały, jagody, melon, brzoskwinia, duszone lub tarte jabłko i gruszka, morele, czasami tolerowane jest kiwi, ananas i owoce cytrusowe. W postaci musów, duszone.	Owoce suszone i wszystkie surowe poza dozwolonymi.
Mleko i przetwory mleczne	Jogurt, serek granulowany, ser twarogowy chudy lub półtłusty, w miarę tolerancji kefir, maślanka, chudy ser feta i mozzarella	Sery żółte, topione, mleko zwłaszcza przy nietolerancji laktozy, śmietana, serki i jogurty smakowe
Mięso i zamienniki	Cielęcina, wołowina, drób, ryby, w miarę tolerancji jajka zwłaszcza na parze i na miękko, w miarę tolerancji rośliny strączkowe- najlepiej przetarte groszek zielony i czerwona soczewica oraz tofu.	Wieprzowina, tłuste przetwory mięsne, smażone mięso i ryby w panierce, jaja na twardo, rośliny strączkowe w całości: ciecierzycza, soczewica zielona i brązowa, groch, fasola, bób.

Tłuszcze	Małe ilości masła, oleju, margaryny. Awokado, oliwki, w miarę tolerancji mielone orzechy i pestki w małych ilościach	Majonez, smalec, duże ilości pozostałych tłuszczów, orzechy i pestki w całości
Desery	Kisiel, galaretki, budyni na napoju roślinnym, biszkopty, ciasto drożdżowe.	Kremy, lody, sorbety, cukierki, guma do żucia, słodziki
Przyprawy	Łagodne	Ostre
Płyny	Woda, kakao, słaba herbata, napary ziołowe, soki warzywne.	Alkohol, kawa, mocna herbata, soki owocowe

Zaparcia

W przypadku, gdy do **wypróżnienia dochodzi rzadziej niż 3 razy na tydzień lub gdy konsystencja stolca jest twarda, zbita lub wypróżnienie sprawia ból, możemy mówić o zaparciach**. Schorzenie to w dużym skrócie polega na tym, że słabe skurcze mięśni w okrężnicy spowalniają przesuwanie się kału, gdy jest on blisko odbytnicy. Dolegliwości tej najczęściej towarzyszą wzdęcia oraz ból brzucha. Wskutek długiego zalegania treści w jelicie grubym treść jelitowa nadmiernie się zagęszcza, ponieważ jelito wchłania wodę, stolec zmniejsza swoją objętość, robiąc się twardy i zbity.

Taki stolec jest oddawany zwykle raz na kilka dni, najczęściej na skutek zastosowania farmaceutyków lub środków przeczyszczających.

Oczywiście zaparcia zdarzają się również osobom z wyłonią stomią. Produkty mogące powodować niedrożność stomii: skórki z jabłek, kapusta surowa, seler, kukurydza, orzech kokosowy, suszone owoce, grzyby, białe włókna pomarańczy i mandarynek, orzechy, prażona kukurydza, nasiona. Oprócz przetworzonej żywności jest kilka produktów, które mogą powodować zatwardzenie. Są to: ugotowana marchewka, biały ryż, czekolada (kakao), banany, pigwa.

Zaparcia mogą być także powodowane przez zażywanie niektórych leków np. przeciwbólowych. Warto więc sprawdzić czy leki, które przyjmujemy, nie powodują takich skutków ubocznych.

Do leków, które mogą nasilać zaparcia należą m. in.:

- opioidy,
- preparaty żelaza i/lub wapnia,
- niektóre diuretyki,
- leki neurologiczne (psychotropowe – np. chlorpromazyna; przeciwparkinsonowskie; przeciwdepresyjne – np. amitryptylina),
- rozkurczowe (antycholinergiki) i inne.

Jeśli u stomika występuje zaparcie, do lekarza należy się udać wtedy, gdy trwa ono długo (powyżej 3 dni), ale również jeśli często się powtarza, ponieważ generalnie rzecz biorąc, do lekarza udajemy się we wszystkich sytuacjach budzących w nas niepokój, gdyż lepiej zgłosić się z błahą sprawą, niż zaniedbać i zlekceważyć poważne dolegliwości.

Należy pamiętać, że zaparcia u osób z ileostomią występują bardzo rzadko, więc jeśli zdarzy się taka sytuacja, należy jak najszybciej skonsultować się z lekarzem.

Wbrew powszechnej opinii – nie zawsze zwiększanie ilości błonnika pokarmowego daje rozwiązanie problemów z zaparciami.

Ogólnie, w profilaktyce zaparc najczęściej sprawdzają się następujące rady:

- Wypij rano na czczo szklankę mineralnej wody albo wody przegotowanej wymieszanej z 2 łyżkami miodu albo szklankę wody z sokiem wyciśniętym z połowy cytryny.
- Zadbaj o obecność w diecie fermentowanych produktów mlecznych tj.: jogurtu, kefiru, a także maślanki. Szczególnie polecane są naturalne produkty. Możesz dodać do nich porcję owoców, płatków lub otrąb.
- Włącz produkty skrobiowe, dopasowując je do reakcji organizmu. Produktami szczególnie bogatymi w błonnik są: otręby pszenne, płatki żytnie, płatki jęczmienne, pumpernikiel, chleb pełnoziarnisty, ryż brązowy, chleb żytni razowy, litewski, sitkowy, płatki owsiane, bułki grahamki, kasza jęczmienna perłowa czy kasza gryczana.
- Zwróć uwagę na odpowiednie spożycie warzyw i owoców. Produkty te powinny być obecne w większości spożywanych przez siebie posiłków w proporcjach 4:1 na rzecz warzyw. Owoce powinny pojawiać się

w niewielkiej ilości. Najwięcej błonnika mają porzeczki, maliny, kiwi, jabłko, a także suszone owoce np.: jabłka, śliwki, figi. Natomiast wśród warzyw będą to m.in. spożywane na surowo: korzenie selera, pietruszki, marchewki, bakłażan czy brokuły.

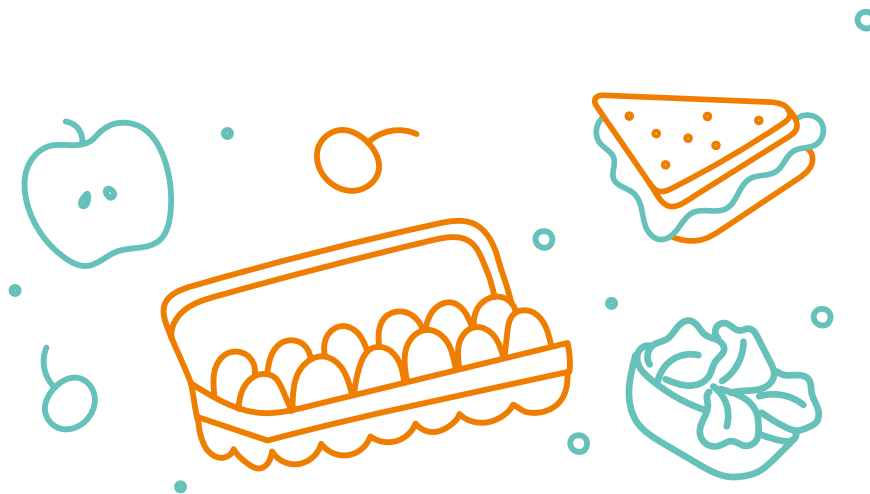
- Pamiętaj o systematycznym piciu – napoje są niezbędne do napełnienia błonnika w przewodzie pokarmowym, aby mógł odpowiednio zadziałać. Jedząc dużo produktów z błonnikiem, jednocześnie pijąc mało, prawdopodobnie nadal będziesz mieć problemy z zaparciami.
- Unikaj produktów, które zmniejszają perystaltykę jelit np. biały ryż, białe pieczywo, czerwone wino, czekolada.

Pozytywny wpływ na regularność oddawania stolca ma również wysiłek fizyczny. Ruch i różnego rodzaju ćwiczenia fizyczne stymulują perystaltykę jelit, zwiększają szybkość pasażu treści jelitowej, dzięki czemu zmniejszają tendencję do zaparc.

Produkty zalecane i przeciwwskazane przy występowaniu zaparc.

Grupa	Produkty zalecane	Produkty przeciwwskazane
Produkty zbożowe	Pieczywo razowe na zakwasie, płatki naturalne, musli, otręby, makaron razowy, ryż naturalny, ryż dziki, zarodki pszenne, kasze: gryczana, jęczmienna, pęczak, orkiszowa, jaglana, komosa ryżowa, amarantus	Pieczywo pszenne, pieczywo cukiernicze, płatki kukurydziane, słodkie płatki śniadaniowe, kasza manna, kasza kuskus, ryż biały, makaron biały, pieczywo francuskie
Warzywa	Bez ograniczeń jakościowych i ilościowych	Smażone, zwłaszcza ziemniaki, gotowana marchewka
Owoce	Bez ograniczeń jakościowych i ilościowych	Owoce, owoce suszone Banany, jagody
Mleko i przetwory mleczne	Jogurt, kefir, maślanka, ser twarogowy chudy lub półtłusty, chuda feta i mozzarella, serek kanapkowy, serek ziarnisty	Mleko krowie, ser twarogowy tłusty, ser żółty, ser pleśniowy, ser topiony, pełnotłusta feta i mozzarella, śmietana

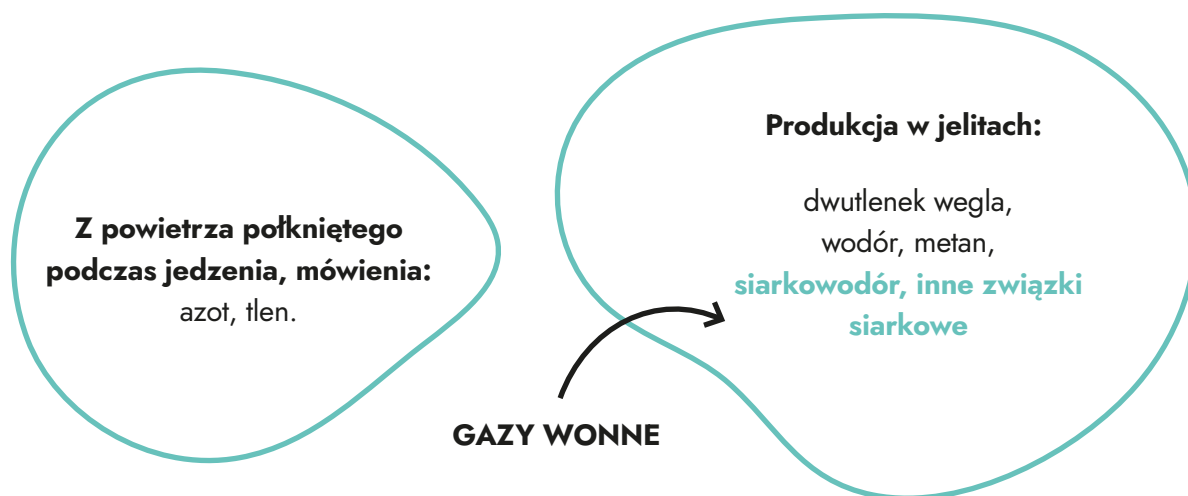
Mięso i zamienniki	Drób, wołowina, dziczyzna, cielęcina, królik, ryby morskie, suche nasiona roślin strączkowych, w miarę tolerancji jaja np. jajecznicza na parze, jajko na miękko	Mięso i zamienniki, wieprzowina, tłuste przetwory mięsne, mięso smażone, podroby, mięso i ryby w panierce, jaja
Tłuszcze	Masło, margaryna roślinna, oleje roślinne, orzechy, nasiona, awokado, oliwki	Smalec, majonez
Desery	Galaretki, kisiel	Czekolada, ciasta z mąki pszennej, kremy, lody
Przyprawy	Bez ograniczeń	Brak
Płyny	Woda, sok warzywny oraz owocowy rozcieńczony, słaba herbata, napary ziołowe	Wino, kakao, mocna kawa i herbata



Gazy

Gazy w układzie pokarmowym pojawiają się w wyniku zachodzących fizjologicznie typowych procesów trawiennych i są zjawiskiem jak najbardziej naturalnym. Zjawiskiem w pełni naturalnym jest również pozbywanie się ich nadmiaru przez odbijanie lub wypuszczanie odbytem.

SKĄD SIĘ BIORĄ GAZY JELITOWE?



Zdrowy człowiek produkuje do 600 ml gazów na dobę (w zależności od spożywanych pokarmów i stylu życia, może to być od 500 ml do 2000 ml) i jak na tak duże stworzenia jakimi są ludzie, nie jest to wcale dużo – mniej więcej tyle samo gazów (600 ml) produkuje maleńki owad – termit uznany za najbardziej „wiatrotwórcze” stworzenie na ziemi!

Ten gaz, który znajduje się w naszym ciele, to skutek połykania powietrza podczas jedzenia i mówienia, a także produkt uboczny fermentacji w jelitach zachodzącej w naszym osobistym zbiorniku na bioodpady, czyli w jelicie grubym. Połykamy przede wszystkim azot i tlen, zaś zamieszkujące nasze jelita bakterie produkują wodór (do 80 proc. składu gazów jelitowych), metan (ale tylko jedna trzecia ludzkości hoduje w sobie bakterie, które go wytwarzają) i dwutlenek węgla. Jak dotąd – wszystkie bezwonne.

Niestety, dla nosów naszych i naszych sąsiadów, bakterie jelitowe potrafią wytwarzać także siarkowodor i inne pochodne siarkowe. I to one właśnie są odpowiedzialne za zjadliwe wonie.

Zapach wiatrów, jak elegancko określali gazy nasi dziadkowie, może towarzyszyć nam nawet kilkadziesiąt razy dziennie, bo zdrowy człowiek upuszcza je od kilkunastu do dwudziestu kilku razy na dobę. Odgłos, jaki wydajemy, puszczając wiatry nazywane także bąkami, powstaje w wyniku drgań otworu odbytu i jego natężenie jest uzależnione od siły parcia gazów i napięcia mięśni zwieracza. Najbardziej „nagazowani” i skłonni do puszczania bąków jesteśmy zazwyczaj pięć godzin po obiedzie i pięć po kolacji. Gdybyśmy nie upuszczali gromadzących się gazów, nasze jelita zostałyby po prostu rozerwane od środka!

Popularne produkty i substancje wytwarzające gaz:

- **fasola i soczewica;**
- **warzywa**, takie jak kapusta, brokuły, kalafior, kapusta pak choy i brukselka;
- **otręby;**
- **laktoza** – naturalny cukier znajdujący się w mleku i produktach mlecznych, takich jak ser, lody i przetworzona żywność, taka jak chleb czy płatki zbożowe. Występujące po spożyciu tych produktów gazy i wzdęcia mogą oznaczać nietolerancję laktozy;
- **fruktoza** – cukier znajdujący się w cebuli, karczochach, gruszkach i pszenicy. Fruktaza jest również używana jako słodzik w niektórych napojach bezalkoholowych i owocowych;
- **sorbitol** – cukier występujący naturalnie w owocach, np. jabłkach, gruszkach, brzoskwińiach i suszonych śliwkach, substytut cukru znajdujący się w niektórych bezcukrowych cukierkach, gumach i sztucznych słodzikach;
- **skrobia** – większość skrobi, w tym ziemniaki, kukurydza, makaron i pszenica, wytwarza gaz, są one

rozkładane w jelicie grubym. Ryż to jedyna skrobia, która nie powoduje gazów;

- **napoje gazowane**, w tym piwo;
- **rafinoza** – złożony cukier znajdujący się w fasoli, kapuście, brukselce, brokułach, szparagach, innych warzywach i produktach pełnoziarnistych;
- **błonnik rozpuszczalny**, który łatwo rozpuszcza się w wodzie i przybiera w jelitach miękką, żelową konsystencję; znajduje się w otrębach owsianych, fasoli, grochu i większości owoców;
- **błonnik nierozpuszczalny**, taki jak ten, który znajduje się w otrębach pszennych i niektórych warzywach, przechodzi przez jelita w zasadniczo niezmięnionej postaci i wytwarza niewiele gazu.

Bez wątpienia modyfikacja niektórych nawyków żywieniowych, pomoże unikać nieprzyjemnego wzdęcia i gazów. O czym zatem trzeba pamiętać, aby uchronić się przed skutkami gromadzenia gazów?

- Pokarm należy dokładnie przeżuć, nasączyć śliną, a następnie połknąć.
- Nie należy spożywać pokarmów przed uczuciem głodu. Innymi słowy, jedz tylko wtedy, gdy poczujesz głód.
- Powinieneś przestać jeść, zanim poczujesz całkowitą sytość, a już zawsze staraj się nie przejadać.
- Jedzenie powinno być spożywane powoli i spokojnie.
- Należy unikać picia napojów podczas jedzenia lub bezpośrednio po nim.
- Zachować 3-3,5 godziny odstępu pomiędzy posiłkami, aby kompleks mioelektryczny (MMC) czyli nasz "sprzątac" po posiłku mógł działać sprawnie. Zadaniem MMC jest przesunięcie wszystkich resztek pokarmowych oraz bakterii z jelita cienkiego
- Odradza się spożywania sałatek, jogurtów i innych przystawek wraz z głównym posiłkiem.

Gazy w worku stomijnym – jak sobie poradzić?

U osób z kolostomią uniknięcie gromadzenia się gazów jest po prostu niemożliwe.

Nikt nie chce wypuszczać hałaśliwego gazu lub zapachów w niewłaściwym czasie. Ten strach może

powodować obawę przed przebywaniem w miejscach publicznych, a nawet powodować unikanie sytuacji społecznych.

Z czasem, możesz bardziej wyczuć sposób pracy swojej stomii i zorientujesz się, że ma ona zamiar wydać stolec lub gaz, chociaż nadal nie będziesz w stanie tego powstrzymać.

Zamiast ukrywać się w zakłopotaniu, spróbuj poszukać rozwiązania minimalizującego wydawany zapach i hałas. Może to wymagać kilku żywieniowych i sprzętowych eksperymentów, ale warto spróbować!

Na początek, sprawdź dopasowanie płytki do swojej stomii.

Jeśli płytka nie jest prawidłowo osadzona wokół stomii, może przepuszczać nieprzyjemny zapach, a nawet powodować podciekanie treści jelitowej.

Prawidłowo dopasowany do stomii otwór w płytce, powinien pozwalać na wydzielanie się zapachu, tylko podczas wymiany lub opróżniania worka.

Każdy dobrze dobrany system (płytki i worek), powinien działać bez rozszczelnienia przez co najmniej trzy dni (niektóre systemy mogą działać przez cztery lub pięć dni). Większość worków stomijnych zaopatrzone jest w filtr blokujący wydostawanie się nieprzyjemnego zapachu.

Aby zmniejszyć nieprzyjemne wonie, wielu producentów oferuje specjalne krople w płynie, które można dodać bezpośrednio do worka. W przypadku rzadszej treści jelitowej można umieścić w woreczku saszetkę żelującą, która zagęści treść jelitową i pochłonie również zapachy.

Krok drugi, to optymalne dopasowanie sprzętu do swoich potrzeb. Aby to zrobić, wypróbuj worki stomijne różnych firm. Nawet jeżeli wydaje się tobie, że używany sprzęt jest właściwie dobrany, ale nigdy nie było okazji, aby spróbować sprzętu innych marek, nie wahaj się aby to zrobić!

Możesz poprosić o zaproponowanie innego sprzętu, niż zazwyczaj odbierany podczas realizacji zaopatrzenia w sklepie medycznym (warto wybierać takie placówki, w których oferowane są wszystkie marki sprzętu, a nie tylko te pochodzące od jednego producenta np. sieć Med4Me Sp. z o.o.). Zasięgnij porady pielęgniarki stomijnej lub innego stomika (jeśli jeszcze nie znasz nikogo osobiście, możesz to zrobić

za pośrednictwem internetowych grup wsparcia np. na FB **Stomia symbol zwycięstwa-grupa pomocy i wsparcia**). Oczywiście to, co sprawdza się u innych niekoniecznie będzie pasowało w Twoim przypadku. Warto jednak wymienić się doświadczeniami.

Próbując różnych, dowiedz się, jaki typ sprzętu bardziej się u Ciebie sprawdzi.

Występują dwa systemy sprzętu stomijnego:

Sprzęt jednoczęściowy – płytką zintegrowaną z workiem

To rozwiązanie jest bardziej płaskie i mniej widoczne pod ubraniem, ale przeznaczone dla osób, którym nie przeszkadza fakt częstszej wymiany sprzętu stomijnego wiążącej się z częstszym odklejaniem przylepca od skóry mogącym powodować podrażnienia.

Sprzęt dwuczęściowy – składa się z dwóch elementów: płytki i worka stomijnego.

Płytką jest przyklejana do ciała i może pozostawać na brzuchu nawet przez kilka dni. Wymieniamy wyłącznie worki stomijne do momentu, kiedy pocujemy potrzebę wymiany płytki lub zauważymy, że zaczyna ona odstawać od powierzchni brzucha. System dwuczęściowy szczególnie sprawdza się jako zaopatrzenie trudnych stomii, a więc takich, które zlokalizowane są w fałdach brzusznych, czy są zapadnięte.

Zarówno w systemie jedno jak i dwuczęściowym występują worki otwarte (odpuszczalne) i zamknięte. Worek zamknięty z reguły będzie trzeba zmienić na nowy jeśli filtr nie radzi sobie z nadmierną ilością gazów. Worek otwarty natomiast można otworzyć od dołu i opróżnić.

Balonowanie worka stomijnego.

Kiedy woreczek stomijny napętni się dużą ilością gazów, wydaje się, że jest nadmuchany jak balon. Balonowanie zdarza się, gdy nieprawidłowo pracuje filtr i gazy jelitowe z worka stomijnego są upuszczane zbyt wolno lub gdy ze względu na złą dietę organizm produkuje nadmierną ilość gazów, które nawet przy prawidłowo funkcjonującym filtrze nie mają możliwości wydostania się z worka.

Zarządzanie gazem zebrany w worku stomijnym zależy w pewnym stopniu od rodzaju stomii, ale również od rodzaju używanego sprzętu stomijnego i tego, czy używany worek stomijny ma zintegrowany filtr. Jeżeli worek jest zaopatrzony w filtr, to jest on umiejscowiony w górnej części worka i zawiera węgiel drzewny, który neutralizuje wydostający się z woreczka gaz i zapach.

Większość filtrów węglowych stanowi integralną część woreczka i nie można ich wyjąć ani wymienić. Ich skuteczność jest zmienna i nie zawsze odpowiednia dla wszystkich typów stomii.

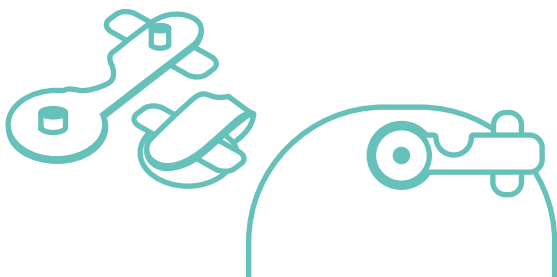
Przejście dużych ilości gazu przez filtr może zająć trochę czasu. Aby przyspieszyć wydalanie się gazu przez filtr umieszczony w worku, wskazany jest lekki nacisk na worek, co można zrobić nawet przez ubranie, masując go delikatnie.

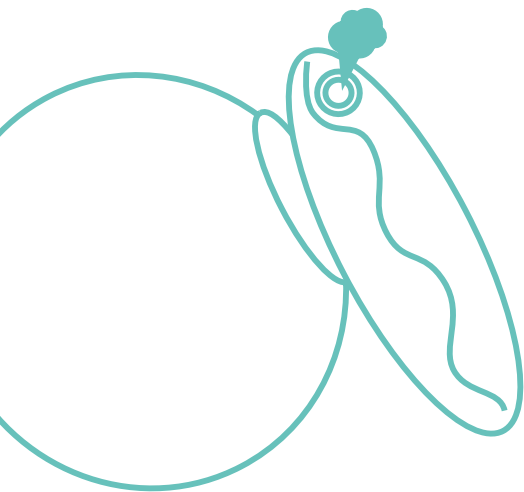
Filtry mają tendencję do zapychania się, a nawet w kontakcie z luźniejszym stolcem może zdarzać się przeciekanie treści jelitowej przez filtr, wtedy filtr traci swoje właściwości. W rezultacie worki z filtrem zwykle nie są zalecane dla osób z ileostomią, natomiast mogą sprawdzać się bardzo dobrze u pacjentów z kolostomią.

Podczas kąpieli pod prysznicem lub podczas pływania, filtry należy przykryć małym plastrem samoprzylepnym (zazwyczaj dołączonym do produktu), ponieważ wilgoć z zewnątrz może spowodować awarię filtra.

Dodatkową opcją uwalniania gazu, jest produkt Osto-EZ-Vent™. Jest to prosty jednorazowy zawór smoczkowy, który można przymocować do dowolnego systemu woreczka. Zawór można wielokrotnie otwierać i zamykać, aby umożliwić łatwe uwolnienie gazu.

Niektóre firmy oferują worek z już wbudowanym ventem, który w przypadku potrzeb można otworzyć i odpuścić gazy z woreczka.





W przypadku osób noszących sprzęt dwuczęściowy, gaz można łatwo uwolnić poprzez „odbijanie” woreczka. Polega to na nieznacznym oddzieleniu woreczka od płytki od góry, aby umożliwić ujście gazu (całkowite usunięcie woreczka nie jest wymagane). Po opróżnieniu woreczka należy ponownie przymocować woreczek do płytki.

Dla tych, którzy używają odpuszczalnego (otwartego) systemu worka, zalecane jest uwolnienie gazu poprzez opróżnienie zawartości worka.

Nie zaleca się w żadnym razie robienia otworów w woreczku w celu uwolnienia gazu. Po przebicciu worek nie jest już bezwonny ani szczelny.

Stomia a przyjmowanie leków

Osoby z wylonioną stomią mogą mieć problem z przyjmowaniem leków, a dokładniej mówiąc, z ich wchłanianiem z przewodu pokarmowego. Jeśli połknięta tabletką „przeleci” przez jelito w stanie nietkniętym, oznacza brak efektu terapii.

W przypadku osób, u których jelito grube zostało usunięte (kolektomia lub innego rodzaju resekcja jelita grubego), może wystąpić szereg nieprawidłowości związanych z przyjmowaniem leków doustnych.

Poniżej niektóre z nich:

Absorpcja leków. Ważną funkcją jelita grubego jest wchłanianie wody, soli mineralnych i substancji odżywczych. Po resekcji jelita grubego proces wchłaniania leków może być zmniejszony lub zaburzony. W sposób oczywisty może to znacząco wpływać na skuteczność leczenia, ponieważ niektóre leki mogą być niewystarczająco wchłaniane przez jelito cienkie.

Zmiany w dawce. Aby zniwelować zaburzoną absorpcję, dawki niektórych leków muszą być dostosowane do pacjentów bez jelita grubego. Ponieważ wchłanianie i wydalanie leków może być zmienione, dostosowanie dawki jest konieczne, aby osiągnąć odpowiednie stężenie terapeutyczne.

Skutki uboczne. Niektóre leki, zwłaszcza antybiotyki, mogą powodować problemy żołądkowo-jelitowe, takie jak biegunka. W jelicie grubym obecne są bakterie jelitowe, które pomagają w trawieniu i utrzymaniu zdrowej flory bakteryjnej. Bez jelita grubego te procesy są zaburzone, co zwiększa ryzyko wystąpienia biegunek lub innych niepożądanych efektów ubocznych.

Alternatywne metody podawania. W niektórych przypadkach, gdy jelito grube jest usunięte, warto rozważyć zastosowanie alternatywnych form podawania leków, takich jak zastrzyki domięśniowe, infuzje dożylnie lub podawanie leków przez stomię (otwór w jamie brzusznej, przez który wyprowadzane są substancje z organizmu).

U osób z wyłonią stomią, które przyjmują leki doustnie, ważna jest obserwacja zawartości worka stomijnego i w przypadku zauważenia niestrawionej tabletki, konsultacja z lekarzem, który będzie mógł ocenić sytuację i dostosować sposób leczenia do konkretnego przypadku pacjenta.

W przypadku osób, które przeszły operację wyłonięcia stomii, ważne jest poznanie wpływu różnych pokarmów na wydalanie jelitowe. Efekty mogą się różnić w zależności od pozostałej części funkcjonującego jelita. Skorzystaj z metody prób i błędów, aby sprawdzić swoją indywidualną tolerancję. Nie bój się próbować potraw, które lubisz, ale testuj je tylko w małych ilościach.

Poniżej znajduje się lista produktów, które nasilają lub łagodzą objawy czy dolegliwości po ich spożyciu.



Produkty powodujące nadmierne odchodzenie gazów:

- alkohol
- cebula
- czekolada
- kalafior
- kapusta
- mleko
- napoje gazowane
- ogórek
- nasiona roślin strączkowych (fasola, groch, bób)
- rzodkiewki
- soja



Produkty powodujące nieprzyjemny zapach stolca:

- cebula
- czosnek
- jaja
- kalafior
- kapusta
- ostre sery
- nasiona roślin strączkowych (fasola, groch, bób)
- sery pleśniowe
- szparagi
- ryby, zwłaszcza konserwy rybne w oleju, w pomidorach, solone śledzie

Produkty, które pomagają zlikwidować nieprzyjemny zapach stolca i gazów:

- masło
- mleczne napoje fermentowane (jogurt naturalny, kefir, maślanka)
- pietruszka
- sałata
- żurawina, sok żurawinowy
- sok pomarańczowy
- sok pomidorowy

Produkty zmieniające kolor stolca:

- barwniki żywności
- buraki
- lukrecja
- sos pomidorowy
- szparagi
- truskawki
- leki i suplementy diety zawierające żelazo



Produkty prowokujące wypróżnienie:

- mleko
- ostre przyprawy
- otręby
- rodzynki
- surowe warzywa
- suszone śliwki
- świeże owoce
- ziarna zbóż
- gotowana kapusta



Produkty mogące zablokować stolicę:

- ananas
- białe włókna pomarańczy i grejpfruta
- chińskie warzywa
- grzyby
- kukurydza
- nasiona
- orzechy
- popcorn
- seler
- skórka jabłka
- surowa kapusta
- suszone owoce
- wiórki kokosowe

Produkty przynoszące ulgę w zaparciach:

- ciepłe napoje
- gotowane owoce
- gotowane warzywa
- herbata
- kawa
- otręby pszenne
- soki owocowe
- świeże owoce
- woda



Produkty wskazane przy bieguncie:

- mus jabłkowy
- banany lekko zielone
- przetarta gotowana marchew
- gotowany biały ryż
- sucharki
- woda
- herbatka ziołowa
- tosty
- kisiel
- puree z ziemniaków

Sól

Sód (o symbolu chemicznym Na), wraz z innymi mikroelementami – potasem, magnezem i wapniem wchłaniany jest zwrotnie w jelicie grubym. W przypadku, gdy jelito grube zostało usunięte lub wyłączone z ciągłości przewodu pokarmowego, organizm nie ma możliwości wchłaniania wody z elektrolitami i może dochodzić do powstawania poważnych niedoborów (sód wchłaniany jest również w nerkach, więc bez paniki). Tym niemniej, pacjenci z taką stomią powinni być wyczuleni na objawy niedoboru pierwiastków, aby móc reagować na poważne zmiany.

Niedobór sodu, zwany także hiponatremią, to sytuacja, w której poziom sodu we krwi jest zbyt niski. Jest to stosunkowo rzadkie zjawisko, ale może zaistnieć. Symptomy niedoboru sodu mogą objawiać się poprzez:

- Osłabienie i zmęczenie;
- Nudności, wymioty i utrata apetytu;
- Bóle głowy;
- Skurcze mięśni i drżenia kończyn;
- Niedokrwistość: Niedobór sodu może wpływać na zdolność organizmu do transportowania tlenu, co może skutkować niedokrwistością;
- Konsternacja i zaburzenia świadomości: W cięższych przypadkach niedoboru sodu może wystąpić dezorientacja, a nawet utrata przytomności.
- Problemy z równowagą i koordynacją;
- Niskie ciśnienie krwi
- Obrzęk: Niedobór sodu może prowadzić do zatrzymania wody w organizmie, co może skutkować obrzękami.

Sód to pierwiastek, który jest nam niezbędny do życia. Przede wszystkim wpływa na:

- regulowanie ciśnienia osmotycznego organizmu,
- utrzymanie równowagi kwasowo – zasadowej poprzez alkalizację,
- utrzymywanie wody w organizmie 8 g sodu zatrzymuje 1 litr wody,

- sprawność mięśni i nerwów,
- transport składników pokarmowych – witamin, minerałów, cukrów.

Ciśnienie osmotyczne wszystkich płynów ustrojowych jest jednakowe - woda zawsze przepływa do miejsca, gdzie jest wyższe stężenie, starając się je naturalnie „rozcieńczyć”. Nadmiar pierwiastków, np. sodu w diecie powoduje zatrzymanie wody w komórkach (często doświadczane obrzęki, trudności z utratą masy ciała).

Nadmiar sodu w diecie przyczynić się może do wystąpienia nadciśnienia tętniczego, udaru mózgu, zawału serca i nowotworu żołądka.

Sód to chlorek sodu. Jest on wszędzie i we wszystkim. Mięso przed obróbką często moczone jest w solance. W procesie produkcji pieczywa – sól sypana jest garściami. Najwięcej jest jej w gotowych daniach i mieszankach przyprawowych. Zwróćmy również uwagę, że np. glutaminian sodu – substancję wzmacniającą smak, kojarzoną z zupką chińską, znajdziemy również w smakowych owocowych wodach mineralnych.

Słone produkty bardziej nam smakują. Wynika to jednak głównie z przyzwyczajenia kubków smakowych. Dania dla dzieci są bez soli, dopiero potem uczymy dzieci dosalania, solenia gotowanego jajka i gotowanych warzyw. „Męcząc się” kilka dni, możemy wrócić do naturalnego działania naszych kubków smakowych i zaczniemy cieszyć się właściwym smakiem dań, które nagle będą bardziej wyraziste i różnorodne.

Na początek możemy sól zastąpić ziołami. W tej roli świetnie sprawdzą się pietruszka, majeranek, bazylia, tymianek i koperek, które wzmocnią smak potraw.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na tzw. dietetyczną sól – potasową, która ma owszem nieco mniej sodu (o około 30%), może to jednak uspić naszą czujność. Jeżeli mamy problem z nadmiarem sodu, nadciśnieniem, cellulitem i obrzękami – lepiej nauczyć się żyć bez dosalania niż szukać zamienników. Zalecane 5 g soli dziennie spokojnie przyjmujemy wraz z codzienną dietą, z produktów które sód mają już w sobie.

Zamiast działać w ciemno – zbadaj poziom sodu w swojej krwi i oceń, czy jesteś w grupie ryzyka nadmiaru czy niedoboru.



Cukier

Cukier jest istotnym źródłem energii w diecie. Już 1 gram węglowodanów dostarcza 4 kalorie.

Większość spożywanych węglowodanów powinna pochodzić ze źródeł złożonych, takich jak produkty zbożowe i rośliny strączkowe. Jednak wiele produktów spożywczych zawiera ukryty cukier, nawet w tych, które rzadko byśmy o to podejrzewali.

Najważniejszymi źródłami nadmiernie dodanego cukru w diecie są napoje gazowane, słodyczne, słodzone napoje owocowe, jogurty owocowe, keczupy i musztardy, a także różnego rodzaju kremy i marmolady.

Cukry obecne w tych produktach dostarczają organizmowi jedynie pustych kalorii, nie przynosząc korzyści zdrowotnych, ponieważ brak w nich wartości odżywczej.

Nadmiernie spożywane cukry mogą prowadzić do wielu problemów zdrowotnych, takich jak otyłość, próchnica, zakwaszenie organizmu czy przyspieszone starzenie się skóry.

Dlatego ważne jest, aby ograniczać spożycie cukrów prostych w diecie.

Alternatywami dla białego cukru mogą być:

- **Miód**, który choć kaloryczny, zawiera również cenne składniki odżywcze, takie jak fruktoza i glukoza, a także minerały i witaminy. Indeks glikemiczny miodu może być różny w zależności od rodzaju miodu i jego przetwarzania. Dla wielu rodzajów miodu indeks glikemiczny jest średnio niski i wynosi około 50-60, ale może być wyższy lub niższy w zależności od konkretnego miodu. Kalorie: około 304 kcal na 100 g



- **Cukier brązowy (nierafinowany)**, który zachowuje składniki odżywcze obecne w burakach, jednak trzeba uważać, ponieważ niektórzy producenci sprzedają biały cukier zabarwiony melasą jako cukier brązowy. IG: 65-70. Kalorie: 16-17 kcal na 1 łyżkę stołową (15 ml)
- **Ksylitol (cukier brzozy)**, który ma niższą kaloryczność niż biały cukier i jest przyjazny dla zdrowia zębów. IG: około 13 (może mieć minimalny wpływ na poziom cukru we krwi). Kalorie: Około 2,4 kcal/g
- **Erytrytol** to organiczny związek chemiczny, alifatyczny alkohol czterowodorotlenowy z grupy cukroli. Jest stosowany jako substytut cukru w wielu produktach spożywczych. Jest on klasyfikowany jako substancja niskokaloryczna, ponieważ zawiera bardzo mało kalorii i nie wpływa znacząco na poziom cukru we krwi. Indeks glikemiczny erytrytolu jest bardzo niski i wynosi zazwyczaj 0. Oznacza to, że nie powinien on znacząco podnosić poziomu glukozy we krwi po spożyciu. Jest to korzystna cecha dla osób z cukrzycą lub kontrolujących poziom cukru we krwi, ponieważ mogą używać erytrytolu jako słodzika bez obawy o gwałtowny wzrost poziomu glukozy. Należy jednak pamiętać, że nadmierna konsumpcja erytrytolu może prowadzić do problemów żołądkowych, takich jak biegunka, więc zaleca się umiarkowane spożycie. IG: 0. Kalorie: około 0,2 kcal/g
- **Syrop klonowy**, który jest bogaty w minerały i przeciwutleniacze, a także ma niższy indeks glikemiczny niż biały cukier. IG: około 54-68. Kalorie: 52 kcal na 1 łyżkę stołową (15 ml)
- **Stewia**, która jest znacznie słodsza od cukru i niemal bezkaloryczna, a dodatkowo zawiera witaminy B2, C, kwas foliowy, minerały, tłuszcze i białka. Trzeba jednak wybierać proszki z liści stewii w naturalnych kolorach (zielonym lub brązowym), unikając białych i przejrzystych odmian. IG: 0. Kalorie: praktycznie nie dostarcza kalorii
- **Syrop z agawy**, który ma niski indeks glikemiczny, dostarcza błonnika i inuliny, naturalnego probiotyku. Może pomóc w regulacji pracy przewodu pokarmowego i obniżeniu poziomu cholesterolu. IG: około 30 - 40. Kalorie: około 20-60 kcal na 1 łyżkę stołową (15ml)

Jedzenie rozgrzewające i wychładzające organizm

Jedzenie ma znaczący wpływ na zdolność organizmu do utrzymania odpowiedniej temperatury ciała. Istnieją różne produkty spożywcze, które mogą pomóc w rozgrzewaniu lub ochładzaniu organizmu w zależności od potrzeb. Poniżej omówimy, jakie jedzenie może pomóc w regulowaniu temperatury ciała.

Jedzenie rozgrzewające:

Zimą zużywamy więcej energii na utrzymanie stałej temperatury ciała, dlatego częściej jesteśmy głodni i chętniej jemy tłustsze i bardziej kaloryczne posiłki. Skutkować to może jednak zwiększeniem „oponki” – co wcale nie jest potrzebne. Nie musimy jeść dużo więcej, ważne, abyśmy wybierali odpowiednie produkty.

1. **Ostre i pikantne jedzenie:** Produkty zawierające ostre przyprawy, takie jak chili, papryka czy imbir, mogą zwiększyć przepływ krwi i pomóc w rozgrzaniu organizmu. Przykładem dania jest curry z czerwoną papryką
2. **Ciepłe napoje:** Herbaty ziołowe, napoje imbirowe i gorąca czekolada są doskonałymi wyborami, aby w okresie chłodniejszym utrzymać ciepło organizmu.
3. **Tłuste potrawy:** Dania zawierające tłuszcze, takie jak zupy krem czy dania mięsne mogą dostarczyć organizmowi energii i pomóc w utrzymaniu ciepła.
4. **Kasze** - pomijając ich mineralne bogactwo, wiążą wodę i w czasie, gdy są w naszych jelitach, utrzymują temperaturę. Najlepszą metodą przygotowania kaszy gryczanej jest zagotowanie jej w osolonej wodzie w proporcji kaszy do wody 1:1,5. Gdy kasza wchłonie wodę, powinniśmy zdjąć ją z kuchenki, przykryty garnek owinąć ściereczką i schować go w pościeli na 15 minut. Kasza będzie gorąca jeszcze długo – na tej samej zasadzie utrzyma temperaturę w naszym ciele. Kasza jaglana lub gęsta owsianka na śniadanie, zarówno w wersji słodkiej jak i wytrawnej – są chyba najlepszym pomysłem na gorący początek dnia.
5. **Pieczone, grillowane warzywa korzeniowe** – to typowe produkty dla naszego regionu i klimatu. W czasach, gdy nie było chłodni ani lodówek, zakopywano te wszystkie jesienne plony w wykopanych

ziemniakach i korzystano z nich przez całą zimę – nie zmieniamy więc tego, do czego przywykli nasi przodkowie.

6. **Zupy** – to fantastyczny sposób na rozgrzanie się i zjedzenie zdrowej, niezbyt tłuczącej kolacji. Ugotowanie warzywnego wywaru z ziarenkiem pieprzu, listkiem laurowym i ziele angielskim zajmie nam dosłownie chwilę, a będzie wspinałym pomysłem na ekspresowe rozgrzanie się od środka i spokojny sen.
7. **Woda** – nie możemy zapominać o piciu wody w okresie zimowym. Czy nasze pranie w mieszkaniu ogrzewanym kaloryferami nie wysycha w tempie ekspresowym? To samo dzieje się przecież z nami. Wysychamy. Dlatego powinniśmy dużo pić – wody, owocowych herbat, rozgrzewających naparów. Może brzmi to dosyć odważnie – ale przecież nie niebezpiecznie – gdy jesteście bardzo zmarznięci, spróbujcie wypić 2-3 szklanki napoju w ciągu nie więcej niż pół godziny – od razu zrobi się Wam cieplej.

Świetne są również syropy malinowe czy pigwowe lub miód jako dodatek do herbaty.

Jedzenie wychładzające:

1. **Owoce i warzywa wodniste:** Arbuzy, ogórki, sałata i cytryny to przykłady produktów, które zawierają dużą ilość wody i pomagają schłodzić organizm w upalne dni.
2. **Lekkostrawne potrawy:** W okresach letnich zaleca się unikanie ciężkich i tłustych potraw, ponieważ mogą one zwiększać temperaturę ciała. Lekkie sałatki z kurczakiem lub rybą są dobrym wyborem.
3. **Mrożone przekąski:** Lody, sorbety i mrożone owoce są doskonałym sposobem na ochłodzenie się w gorące dni.

Warto pamiętać, że preferencje dotyczące jedzenia różnią się w zależności od osoby i klimatu, w jakim żyjemy. Ważne jest, aby dostosować swoją dietę do warunków atmosferycznych i indywidualnych potrzeb. Jedzenie może być doskonałym narzędziem do utrzymania komfortu cieplnego organizmu i zadbania o nasze samopoczucie.

Pamiętaj, że to tylko ogólna informacja na temat jedzenia rozgrzewającego i wychładzającego organizm, a indywidualne potrzeby żywieniowe mogą się różnić. Przed dokonaniem znacznych zmian w diecie zawsze warto skonsultować się z lekarzem lub specjalistą ds. żywienia.

Czy trzeba się suplementować? Kiedy i czym?

Decyzja o suplementacji w diecie zależy od indywidualnych potrzeb zdrowotnych i stylu życia.

W wielu przypadkach można zdobyć wszystkie niezbędne składniki odżywcze zrównoważoną i różnorodną dietą. Jednak istnieją sytuacje, w których suplementacja może być wskazana.

Oto kilka sytuacji, w których może być rozważana suplementacja:

- **Niedobory składników odżywczych:** jeśli zostaną zdiagnozowane niedobory konkretnych składników odżywczych, takich jak witaminy, minerały lub inne substancje, suplementacja może być konieczna, aby uzupełnić braki.
- **Specjalne diety:** osoby na diecie wegetariańskiej, wegańskiej lub innych dietach o ograniczonej różnorodności mogą potrzebować suplementacji witamin i minerałów, takich jak witamina B12, żelazo czy wapń.
- **Okresy wzmożonego zapotrzebowania:** W okresach wzmożonego zapotrzebowania, takich jak ciąża i karmienie piersią, suplementacja może być zalecana w celu zaspokojenia dodatkowych potrzeb organizmu.
- **Stosowanie leków:** Niektóre leki mogą zaburzać wchłanianie składników odżywczych, co może prowadzić do niedoborów. W takich przypadkach suplementacja może być konieczna.
- **Specjalne sytuacje zdrowotne:** W niektórych przypadkach, takich jak choroby przewodu pokarmowego, problemy z wchłanianiem składników odżywczych lub schorzenia przewlekłe, suplementacja może pomóc w zarządzaniu stanem zdrowia.
- **Aktywność fizyczna:** Osoby uprawiające intensywną aktywność fizyczną mogą potrzebować suplementacji w celu zaspokojenia dodatkowych potrzeb kalorycznych i składników odżywczych.

Zanim jednak sięgniemy po suplementy diety, zastosujmy się do kilku kluczowych wskazówek dotyczących komponowania odżywczej diety i podkreślmy to, co najważniejsze:

1. **Zróznicowana dieta:** Spożywaj różnorodne grupy żywności, w tym owoce, warzywa, produkty zbożowe, białka, produkty mleczne i zdrowe tłuszcze.
2. **Świeże produkty:** Wybieraj świeże i nieprzetworzone produkty spożywcze, takie jak owoce, warzywa, ryby i drób.
3. **Wartości odżywcze:** Upewnij się, że twoja dieta dostarcza wystarczająco białka, błonnika, witamin i minerałów, takich jak wapń, żelazo i witaminy A, C, D.
4. **Ograniczanie cukrów i soli:** Unikaj nadmiernego spożycia cukrów prostych i soli, które mogą zwiększać ryzyko wielu schorzeń.
5. **Zbilansowana ilość kalorii:** Dostosuj ilość spożywanych kalorii do swojego poziomu aktywności, aby utrzymać zdrową wagę.
6. **Białko i błonnik:** Zapewnij sobie odpowiednią ilość białka, które jest niezbędne do odbudowy komórek, oraz błonnika, który pomaga w trawieniu i utrzymaniu uczucia sytości.
7. **Zdrowe tłuszcze:** Wybieraj zdrowe tłuszcze, takie jak te zawarte w orzechach, oliwie z oliwek i rybach, a unikaj tłuszczów nasyconych.
8. **Spożywanie ryb:** Włącz do diety ryby, które są bogate w kwasy tłuszczowe omega-3, korzystne dla zdrowia serca, nawet jeżeli może wiązać się to z niezbyt miłymi aromatami towarzyszącymi zmianie worka.
9. **Monitorowanie porcji:** Uważaj na wielkość porcji, aby uniknąć nadmiernego spożycia i nadwagi.
10. **Spożywanie wody:** Pij odpowiednią ilość wody, aby utrzymać prawidłowe nawodnienie organizmu.

Rozważ konsultację z dietetykiem lub lekarzem, aby dostosować dietę do swoich indywidualnych potrzeb, zwłaszcza jeśli masz specjalne wymagania żywieniowe lub schorzenia. Pamiętaj, że zdrowa dieta to klucz do utrzymania dobrej kondycji fizycznej i zdrowia ogólnego.



Jeśli zastanawiasz się nad suplementacją, zawsze zalecamy konsultację z lekarzem lub dietetykiem. Niektóre suplementy mogą mieć skutki uboczne lub interakcje z przyjmowanymi lekami, dlatego ważne jest, aby uzyskać profesjonalne porady. Suplementy nie zastępują zdrowej diety, ale mogą być użyteczne w sytuacjach, gdy dieta nie dostarcza wystarczającej ilości niezbędnych składników odżywczych.

Co zrobić, aby przetwarzanie żywności nie pozbawiało jej witamin?

Oto kilka rad, jak zapobiec stratom naturalnych witamin w żywności:

- Warzywa i owoce najlepiej gotować na parze,
- Jeżeli gotujemy warzywa w wodzie, to w jak najmniejszej jej ilości, a otrzymany wywar można wykorzystać na sosy lub zupy,
- Przyrządzać potrawy jak najkrócej przed podaniem,
- Mając do wyboru żywność mrożoną i puszkowaną, zdecydowanie wybierać mrożoną,
- Żywność mrożoną gotować bez rozmrażania,
- Surówki sporządzać ze świeżo pokrojonych warzyw, w przeciwnym razie tracą witaminę C i z grupy B,
- Używać naczyń ze stali nierdzewnej. Gotowanie w garnkach miedzianych zubaża potrawy o witaminę C, E, kwas foliowy,
- Kupować zawsze świeże produkty, a szczególnie warzywa i owoce - tylko taką ilość, którą można zużyć w ciągu kilku dni,
- Warzywa strączkowe, makaron, ryż, mąkę przechowywać w ciemnych pojemnikach, gdyż promienie słoneczne niszczą zawartą w nich witaminę B2,
- Zbyt długie mycie warzyw wypłukuje z nich witaminy B, C. Najlepiej myć je szczoteczką pod bieżącą wodą,
- Nie wystawiać mleka i przetworów mlecznych na działanie promieni słonecznych, gdyż traci witaminy A, D, B2,

Przechowywanie żywności.

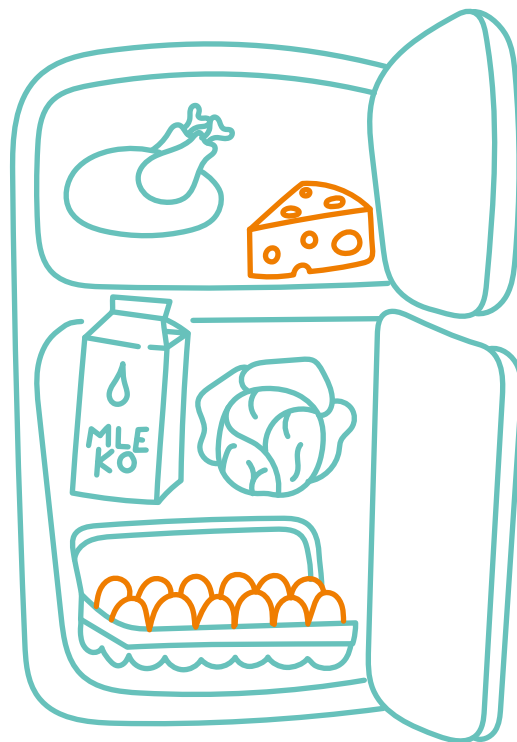
Zatrucie pokarmowe jest często spowodowane przez bakterie pochodzące z żywności, która była nieprawidłowo przechowywana i przygotowana do spożycia. Żywność zanieczyszczona może wyglądać, pachnieć i smakować normalnie. Bakterie zatrzuwające żywność rosną i namnażają się najszybciej w strefie zagrożenia temperaturowego między 5 °C a 60 °C. Należy szczególnie uważać na żywność tzw. wysokiego ryzyka, które obejmuje:

- surowe i gotowane mięso, w tym drób, wędliny
- produkty mleczne
- jaja
- owoce morza
- gotowany ryż i makaron
- przygotowane sałatki
- gotowe do spożycia produkty spożywcze
- żywność, która jest w opakowaniu w puszkach i słoikach, może stać się żywnością wysokiego ryzyka po otwarciu i powinna być prawidłowo przechowywana.

Przechowywanie żywności w lodówce

Temperatura lodówki powinna wynosić 5 °C lub mniej. Staraj się otwierać lodówkę jak narzędzie i na możliwie krótki moment.

Górne półki to miejsce na sosy, przeciery, ketchup, musztardę, słoiki, wodę, dżemy. Środkowe półki, zwłaszcza w pobliżu tylnej części lodówki, mają tendencję do utrzymywania najbardziej stałej temperatury. Tam trzymamy nabiał, mięso, ryby, dania gotowe.



Owoce i warzywa nie powinny być myte przed przechowywaniem w lodówce. Należy je przechowywać na samym dole lodówki.

Poza lodówką:

Ziemniaki, bakłażan, czosnek, cebula, pomidory. Niedojrzałe, zielone pomidory należy włożyć do papierowej torby z łodygą skierowaną w dół, podczas gdy dojrzałe pomidory powinny być przechowywane w temperaturze pokojowej, oddzielone od siebie i z dala od światła słonecznego.

Bezpieczne zamrażanie żywności

Temperatura zamrażarki powinna być niższa niż -15 °C. Podczas zakupów do koszyka wkładaj schłodzone i mrożone potrawy pod sam koniec i jak najszybciej po powrocie do domu włóż je do lodówki i zamrażarki. W upalne dni stosuj specjalne izolowane torby. W sklepie wybieraj mrożonki sypkie. Zbite mogą sugerować, że były wcześniej rozmrożone. Unikaj ponownego zamrożenia rozmrożonych pokarmów. Bakterie zatruwające żywność mogą namnażać się podczas rozmrażania. Najlepiej, aby rozmrażane produkty były przechowywane w lodówce. Żywność w zamrażarce ułożona powinna być jak najciaśniej.

Bezpieczne przechowywanie gotowanej żywności

Po ugotowaniu jedzenia przed włożeniem do lodówki konieczne trzeba je schłodzić. Surowe i gotowane jedzenie należy przechowywać oddzielnie w lodówce. Surową żywność najlepiej przechowywać w zamkniętych pojemnikach na spodzie lodówki. Upewnij się, że pojemniki do przechowywania żywności są czyste, w dobrym stanie i dostosowane do przechowywania żywności. Przykryj je szczelnymi pokrywkami lub folią, aby zminimalizować potencjalne zanieczyszczenia.

Suszone produkty (warzywa, grzyby czy owoce) powinny być przechowywane w szczelnie zamkniętych szklanych słoikach w chłodnym i suchym miejscu.

Świeże zioła, nacie warzyw i warzywa liściaste, aby dłużej zachowały swoje właściwości, należy zawinąć w skropioną wodą papier kuchenny i umieścić w lodówce.

Zaburzenia karmienia i odżywiania

Bianca- Beata Kotoro – psycholożka, terapeutka

Mamy obecnie znaczący wzrost występowania nieprawidłowych zachowań żywieniowych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych. Najważniejszą rzeczą, którą powinniśmy zrobić, to starać się doprowadzić do tego, aby dana osoba zrewidowała swoje nawyki żywieniowe. Chodzi o to, by pomóc jej znaleźć rozwiązanie problemów uczuciowych, emocjonalnych, które stały się przyczyną głodowania, objadania się, przeczyszczania albo przymusu nadmiernego jedzenia. Nie chodzi o samo zlikwidowanie objawów choroby. Powinniśmy zawsze leczyć i wspierać człowieka oraz pomóc mu zlokalizować, nazwać, a następnie usunąć przyczyny problemów. Bo to on jest ważniejszy od samej choroby, czyli objawów. Symptomy sygnalizują istnienie choroby, ale jej przyczyny tkwią w niezwykle rozbudowanych procesach dotyczących biologii i neurobiologii naszego organizmu oraz delikatnych, a zarazem najwcześniejszych więziach z otoczeniem kształtujących rozwój mózgu i całego układu nerwowego.

Z wywiadów od osób chorujących na zaburzenia odżywiania wynika, że w okresie wczesnego dzieciństwa często przechodziły urazy fizyczne i psychiczne, które niestety nie zostały w pełni wyleczone. Istnieją przekonujące i jednoznaczne dowody na istnienie korelacji pomiędzy zaburzeniami odżywiania, a trudnościami dotyczącymi przywiązania na wczesnych etapach rozwoju. Owe przyczyny leżą też w sytuacji rodzinnej, szkolnej, zawodowej, w środowisku, w którym na codzień żyjemy.

Do zaburzeń karmienia i odżywiania się należą:

- pica;
- zaburzenie przeżuwania;
- zaburzenie z unikaniem/ograniczeniem przyjmowania pokarmu;
- jadłowstręt psychiczny;
- żarłoczność psychiczna;
- napadowe objadanie się.

A ponadto:

- inne określone lub nieokreślone zaburzenia karmienia lub odżywiania się, które nie spełniają kryteriów żadnego z zaburzeń wymienionych powyżej.

Inne przyczyny nieprawidłowego odżywiania się – zmiany łaknienia i masy ciała – są charakterystyczne dla epizodu maniakalnego i depresyjnego, a także dla zaburzenia z objawami somatycznymi. Natomiast u osób ze schizofrenią lub innymi zaburzeniami psychiatrycznymi spotyka się niekiedy dziwaczne nawyki żywieniowe.

Pica

Osoba cierpiąca na to zaburzenie odżywiania spożywa substancje, które nie są jadalne. Termin pochodzi od łacińskiej nazwy sroki (*Pica pica*) i był używany od ponad 400 lat dla określenia nieprawidłowych zachowań żywieniowych, być może dlatego, że obserwując te czarno-białe ptaki zbierające glinę i błoto do budowania gniazd, ktoś kiedyś uznał, że to właśnie jest ich pożywienie. Zaburzenie pica jest łączone przede wszystkim z dwiema grupami: małymi dziećmi i kobietami w ciąży.

Jedną z bardziej pospolitych substancji, które ludzie połykają, jest ziemia, ale może to być dowolna niejadalna substancja – kreda, tynk, mydło, spalone zapałki, a nawet odchody.

U niektórych osób pica może być oznaką niedoboru żelaza. U innych mogą rozwinąć się różne powikłania medyczne. Dzieci, które zjadają farbę, są narażone na zatrucie ołowiem; połykanie włosów i innych niejadalnych materiałów może powodować zaparcia.

Szczególnie podatne na picę są osoby z zaburzeniem ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawne intelektualnie – ryzyko rośnie wraz z nasileniem każdego z tych zaburzeń.

Ważne: dzieci w wieku poniemowlęcym wkładają do ust prawie wszystko, więc picę można rozpoznać tylko u dziecka, które zakończyło tę fazę rozwoju, i gdy spożywanie niejadalnych substancji trwa dłużej niż miesiąc (Morrison i Flegel, 2018).

Zaburzenia przeżuwania

Cierpiąca na to zaburzenie osoba w trakcie przeżuwania zwraca połknięty kęs pokarmu z żołądka i przeżuwa go ponownie. Takie zachowanie jest fizjologicznym etapem trawienia u przeżuwaczy, np. bydła, jeleni, żyraf, u człowieka zaś jest to zaburzenie, które może prowadzić do powikłań fizycznych. Osoby z zaburzeniami przeżuwania nie odczuwają nudności ani obrzydzenia, w większości przypadków jedzenie jest później ponownie połykane i trawione. Niektórzy jednak – zwłaszcza niemowlęta i osoby niepełnosprawne intelektualnie – wypluwają je. Skutkiem takiego zachowania może być niedożywienie, brak oczekiwanego rozwoju fizycznego oraz podatność na choroby.

U niektórych dzieci z opóźnieniami rozwoju zwracanie pokarmu może mieć działanie stymulujące lub uspokajające. W większości przypadków zachowanie to ustępuje samoistnie, choć może też utrzymać się przez całe życie (Morrison i Flegel, 2018).

Zaburzenie z unikaniem/ograniczeniem przyjmowania pokarmu – ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder)

Dzieci i dorośli z ARFID zasadniczo jedzą za mało w stosunku do potrzeb. Nie zawsze wiadomo, dlaczego tak się dzieje, ale nie jest to spowodowane lękiem przed przyrostem masy ciała lub nadwagą (tak jak w jadłowstręcie psychicznym). Niektóre osoby mogą nie lubić jakiegoś aspektu (np. konsystencji, koloru, smaku) pożywienia. Inne mogą obawiać się, że powtórzy się doświadczenie wymiotów lub krztuszenia się. Może też występować jakiś bardziej ogólny problem emocjonalny bądź behawioralny lub niepokój o zdrowotne konsekwencje zjedzenia czegoś.

Osoby z ARFID warto też obserwować i diagnozować pod kątem objawów ze spektrum autyzmu, ponieważ te dwie przypadłości mogą występować razem.

Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa) AN

Osoba cierpiąca na to zaburzenie mimo poważnej niedowagi bardzo ogranicza spożycie pokarmów

z powodu silnego lęku przed przyrostem masy ciała lub utyciem. Takie osoby zawsze postrzegają siebie jako grube. Jadłowstręt psychiczny może występować w dwóch postaciach:

- z napadami objadania się/przeczyszczenia;
- w postaci ograniczającej.

Poziom nasilenia tego zaburzenia określa się na podstawie wskaźnika masy ciała BMI.

Istnieją społeczne przekonania, które są nieprawdziwe, na przykład, że anoreksja to choroba tylko dzieci i to z bogatych domów. Rzeczywiście, kilkadziesiąt lat temu istniało przekonanie, że dotyczy ona osób pochodzących z zamożnych rodzin. Obecnie wiadomo, iż jest taka sama liczba przypadków wśród osób z domów średnio zamożnych lub nawet biednych oraz że dotyczy osób w różnym wieku.

Również nieprawdziwe jest twierdzenie, że z anoreksji „się wyrasta”. Jedną z konsekwencji anoreksji jest zaburzenie mechanizmów związanych z odczuwaniem i kontrolowaniem głodu. Z tego powodu anoreksji nie można wyleczyć “po prostu jedząc”. Osoby dotknięte tą chorobą potrafią po mistrzowsku stwarzać pozory, że jedzą normalne posiłki. A powinny być one pełnowartościowe (kaloryczność i składniki).

Należy mieć także świadomość, że istnieją inne sposoby ograniczania spożytych kalorii - nadużywanie środków przeczyszczających czy ćwiczenia fizyczne, aż do wymiotów po każdym posiłku. I co najważniejsze - anoreksja nie świadczy o samokontroli. Osobom chorym wydaje się, że kontrolując swoją wagę, kontrolują też swoje życie. W rzeczywistości zaburzenie odżywiania przejmuje kontrolę nad życiem osoby chorej!

W przypadku anoreksji, od ustalenia rozpoznania do wyleczenia upływa średnio 3-6 lat. Nie w każdym przypadku dochodzi do zwalczenia choroby. Powodzenie terapii zależy przede wszystkim od pracy i woli samego chorego. Leczenie przebiega trudniej, gdy anoreksja rozwijała się przez długi czas. Celem terapii jest przede wszystkim przywrócenie zdrowych nawyków odżywiania, które pozwolą na utrzymanie prawidłowej masy ciała oraz przejęcie przez pacjenta kontroli nad ciągłymi myślami związanymi z jedzeniem.

Jednym z istotniejszych aspektów terapii jest nauczenie się samoakceptacji i wzmocnienie poczucia własnej wartości. W sytuacji, gdy stan zdrowia spowodowany anoreksją nie zagraża życiu chorego, leczenie może przebiegać ambulatoryjnie - psychoterapia indywidualna, rodzinna, leczenie farmakologiczne powikłań anoreksji, dietetyczne ustalenie zdrowych wzorców jedzenia oraz zdrowego sposobu przybierania na wadze.

Gdy wychudzenie jest na tyle poważne, że prowadzi do groźnych dla życia stanów odwodnienia, zaburzenia równowagi elektrolitowej i wiąże się z rozwojem wielu powikłań, istnieje potrzeba rozpoczęcia leczenia w szpitalu. Wskazaniem do hospitalizacji w przypadku anoreksji jest bardzo niska masa ciała, powikłania, jak np. zaburzenia rytmu serca, infekcje przy niskiej masie ciała, zaburzenia psychiczne powiązane też z ryzykiem samobójstwa.

Nie ma leków na anoreksję. Farmakoterapia ma przede wszystkim zastosowanie w leczeniu zaburzeń współistniejących z anoreksją. Dotyczy to leków przeciwdepresyjnych, przeciwłękowych, nasennych oraz neuroleptyków.

Żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa) BN

Osoba cierpiąca na to zaburzenie ma napady objadania się, a następnie, chcąc zapobiec przyrostowi masy ciała, prowokuje wymioty, przeczyszczanie oraz stosuje ćwiczenia. Chociaż wygląd jest ważny dla jej samooceny, nie przejawia zniekształcenia postrzegania obrazu swojego ciała.

Osoba cierpiąca na bulimie w towarzystwie często je normalnie bądź niewiele mniej, tym samym nie zwraca na siebie szczególnej uwagi otoczenia. Natomiast objada się w samotności i ukryciu.

O bulimii mówimy, kiedy napady objadania się wystąpią co tydzień przez co najmniej trzy miesiące. Zaburzenie ma cztery stopnie nasilenia:

- łagodny 1-3 epizody w tygodniu;
- umiarkowany 4-7 epizodów tygodniowo;
- ciężki 8-13 epizodów;
- bardzo ciężki – powyżej 14 epizodów w tygodniu (Morrison i Flegel, 2018).

Żarłoczność psychiczna pojawia się w okresie środkowej lub późnej adolescencji. Osoby z AN i BN mają wiele cech wspólnych: niezwykle nawyki żywieniowe i zwracanie uwagi na masę ciała oraz sylwetkę. Kontrolują wagę za pomocą przeczyszczania, głodówki lub nadmiaru ćwiczeń fizycznych.



Mity i błędne przekonania społeczne dotyczące bulimii starają się przede wszystkim zbagatelizować tę chorobę i zlekceważyć osoby, które na nią chorują. Zatem – nieprawdą jest, że:

- na BN chorują wyłącznie dziewczęta i kobiety,
- osoby w okresie dorastania;
- jest to fanaberia lub wynik współczesnej mody na odchudzanie się;
- jest to zaburzenie marginalne;
- BN jest winą rodziców;
- to w ogóle nie jest choroba i można sobie samemu z nim poradzić (Mroczkowska i Ziółkowska, 2011).

Napadowe objadanie się (binge-eating disorder) BED

Osoba z BED spożywa pożywienie w tempie znacznie przekraczającym normę i doświadcza przy tym utraty kontroli nad zachowaniem żywieniowym. BED różni się od BN tym, że osoba cierpiąca na to pierwsze zaburzenie nie podejmuje żadnych prób kontrolowania wagi, nie wymusza wymiotów, nie zażywa środków przeczyszczających i innych leków, nie stosuje diet ani ćwiczeń fizycznych.

Zachowania charakterystyczne dla BED zwykle pojawiają się w okresie adolescencji, zwłaszcza u osób z nadwagą i prowadzących siedzący tryb życia. Epizod objadania się może być reakcją na smutny lub ponury nastrój. Osoba cierpiąca na to zaburzenie, zanim poczuje sytość, szybko konsumuje ogromne ilości jedzenia. Skutkami takiego zachowania są: dyskomfort z powodu przepełnionego żołądka oraz poczucie winy (czasami wręcz stan depresyjny) i wstydu, co powoduje, że kolejne napady prawdopodobnie będą odbywać się potajemnie (Morrison i Flegel, 2018).

Ważne: nadmierne i napadowe objadanie się może zostać także wywołane bardzo pozytywnymi emocjami i silnym podekscytowaniem, ponieważ osoba chora ma deficyt konstruktywnych strategii radzenia sobie z afektami. A więc zarówno negatywne, jak i pozytywne emocje mogą ją popychać do utraty kontroli nad procesem jedzenia (Mroczkowska i Ziółkowska, 2011).

BED, tak jak BN, by zostać zdiagnozowane, musi wydarzać się co tydzień przez co najmniej trzy miesiące i tak jak BN może występować w czterech stopniach nasilenia:

- łagodny 1-3 epizody w tygodniu;
- umiarkowany 4-7 epizodów tygodniowo;
- ciężki 8-13 epizodów;
- bardzo ciężki – powyżej 14 epizodów w tygodniu (Morrison i Flegel, 2018).

Inne określone i nieokreślone zaburzenia karmienia lub odżywiania

Do tej kategorii zaburzeń zaliczamy osoby, które mają problemy związane z apetytem, jedzeniem i masą ciała, ale nie spełniają kryteriów pozwalających przypisać je do któregoś z zaburzeń omówionych wyżej, np. do anoreksji, z powodu wagi niskiej, ale mieszczącej się w normie, anoreksji – kiedy nie ma u chorej zaburzeń miesiączkowania; do bulimii z rzadkimi napadami objadania się czy bulimii przeplatanej epizodami przeżuwania bez połykania pokarmu, bądź zespołu jedzenia nocnego (Morrison i Flegel, 2018).

Syndrom żucia i wypluwania (oral expulsion syndrome EOS)

Nie należy go mylić z zaburzeniami przeżuwania. Osoby z EOS żują, ale nie połykają produktów o wysokiej kaloryczności, takich, które należy wyeliminować z diet odchudzających, ale ich jedzenie sprawia przyjemność, np. słodycze lub fast foody. Przyjmowanie tych produktów i ich przeżucie, oszukuje ośrodek głodu i sytości, sprawiając wrażenie, że organizm przyjął produkt, choć tak naprawdę

nie dostał się on do żołądka. Takie zachowanie przybiera formę nałogu. EOS objawia się wzmożoną próchnicą (ponieważ już w jamie ustnej wchłania się sporo cukru z pokarmów). Samo długotrwałe żucie słodczy spowoduje problemy z uzębieniem, ale też z gospodarką węglowodanową, powodując wahania poziomu glukozy we krwi. Efektem tych nieprawidłowości metabolicznych są zaburzenia ze strony psychiki m.in. pogorszenie samopoczucia, rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji, agresja słowna i fizyczna, zmęczenie, drżenie rąk.

Nieprawidłowe zachowania w sferze jedzenia

Zespół jedzenia nocnego NES

Charakteryzuje się zjadaniem dużych ilości pożywienia w nocy, w północy. Tak zachowująca się osoba zazwyczaj nie pamięta, co robiła. Z tym zachowaniem boryka się aż 10% osób otyłych.

Ortoreksja (orthorexia nervosa)

Jest to chorobliwa fiksacja na tle prawidłowego, naturalnego i odżywczego pożywienia. Osoba z tą przypadłością organizuje swój dzień (i dzień swoich najbliższych) wokół jedzenia; jakość potraw jest przedkładana nad przyjemność czerpaną ze spożywania posiłków. Do przyrządzania potraw używa się przede wszystkim produktów ekologicznych i organicznych. Osoba z ortoreksją często samodzielnie piecze chleb, robi sery, uprawia warzywa (także w doniczkach na balkonie) i drobiazgowo analizuje przydatność zdrowotną spożytego posiłku. Po złamaniu lub nawet drobnym poluzowaniu swoich zasad żywieniowych osoba z ortoreksją ma silne wyrzuty sumienia i lęk przed chorobą.

Bigoreksja (muscle dysmorphia)

Bigoreksja nazywana też zespołem Adonisa, to obsesyjne zaabsorbowanie swoim wyglądem zewnętrznym i muskulaturą ciała oraz stałe postrzeganie siebie jako niedostatecznie umięśnionego oraz wątłego. Osoba cierpiąca na bigoreksję uzależnia się od wyczerpujących ćwiczeń fizycznych, specjalnych diet, a często także od zażywania sterydów anabolicznych.

Do czynników, które niosą za sobą spore ryzyko i mogą wyzwoić nieprawidłowe zachowania żywieniowe należą m.in.:

- docinki i uwagi na temat wagi czy nadwagi ze strony otoczenia, rodziny a szczególnie grupy rówieśniczej w każdym wieku;
- reklamy, social media np. Tik-Tok, Instagram, kult wyglądu;
- nagły koniec przyjaźni czy związku uczuciowego;
- tragedie, choroby w rodzinie, śmierć bliskiej osoby;
- rozwód lub separacja;
- bullying, przemoc fizyczna i psychiczna, przemoc ekonomiczna i seksualna;
- samotność;
- niezdiagnozowane dysfunkcje neuronalne;
- nieplanowana utrata wagi poprzez chorobę lub stres, czego konsekwencją mogą być pochlebne komentarze, wyzwalające potrzebę stałego ich otrzymywania, a więc dalszą utratę wagi.

Nie zadawajmy pytania: „dlaczego ona lub on tak dużo albo tak mało jedzą?”, ale: „dlaczego nie robią czegoś innego?”. Co takiego się dzieje, że te osoby muszą koić ból jedzeniem?



Spróbujmy porozmawiać, zapytać, aby móc zobaczyć i zrozumieć, jakie są przyczyny tego samopoczucia.

W dobie wszechobecnych diet i braku nawyku wspólnego spożywania rodzinnych posiłków, nasza uważność powinna być wyższa. Jeśli mamy jakiegokolwiek podejrzenie zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów przez daną osobę, to nie powinniśmy czekać i patrzeć, co będzie dalej, szczególnie, jeśli dotyczy to dziecka czy nastolatka, który tyje lub traci na wadze. Pamiętajmy, że osoby z zaburzeniami odżywiania szybko uczą się kamuflować swoje zachowania. Noszą obszerne ubrania, dziewczęta/kobiety np. przestają się rozbierać w obecności matek czy koleżanek na basenie albo w przymierzalni, stają się bardziej skryte i nieprzystępne. Rodzice, którzy czekają na ślady po wymiotach w łazience, mogą nie zauważyć, że dziecko rozpaczliwie potrzebuje pomocy (Jablów 2001). Wielu osób uważa, że dana osoba nie cierpi na zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów, jeżeli nie wymiotuje – co jest absolutną nieprawdą. Możemy nigdy nie natknąć się na oznaki wymiotów, brania środków przeczyszczających bądź moczopędnych, mieszkając pod jednym dachem, czy pracując po naście godzin dziennie z daną osobą. Musimy być bardzo uważni, by nie dać się zmylić. A gdy zaburzenie zostanie definitywnie stwierdzone, musimy zrozumieć, że ten problem nie zniknie sam i należy mu stawić czoła (Mroczkowska i Ziółkowska, 2011).

Pierwszym, podstawowym działaniem, które rodzic czy opiekun powinien zrobić, to wizyta u lekarza rodzinnego bądź pediatry i omówienie szczegółowo zauważonych niepokojących objawów. Następnie z wynikami od lekarza należy iść kolejno do: psychologa, psychiatry i dietetyka. Pamiętajmy, że zarówno badanie fizyczne jak i psychologiczne jest niezbędne!

Oto kilka wskazówek dla rodziców i opiekunów oraz osób, które chcą podjąć interwencję:

- nigdy nie zaczynamy rozmowy od „Ty nic nie jesz!” albo „Ty ciągle jesz!”
- nie koncentrujemy się na pokarmach i ich spożywaniu (lub niespożywaniu)
- zawsze należy rozmawiać wprost - bez oskarżeń czy obwinień
- osoba musi usłyszeć, że martwimy się o nią, a nie, że ją o coś oskarżamy.

Pamiętajmy, że osoby z zaburzeniami jedzenia próbują ukryć swoje postępowanie przed światem.

Osoba interweniująca musi być stanowcza, ale jednocześnie wspierająca. Na przykład wiek 11-15 lat to okres wielkiej wrażliwości, bezbronności i poszukiwania swojej tożsamości. To także czas, kiedy młodzi ludzie

nie myślą o sobie najlepiej, łatwo ulegają wpływom i potrzebują aprobaty. Dorosły musi powiedzieć jasno, że jest przeciwny danemu zachowaniu lub postępowaniu, a nie samemu młodemu człowiekowi. Młody człowiek potrzebuje wsparcia, aby nie miał żadnych wątpliwości, że nie odrzucamy go, tylko potępiamy i nie akceptujemy tego, co robi. Powinniśmy reagować dokładnie tak samo, jak w przypadku epizodu z narkotykami bądź alkoholem.

Przykłady poprawnych  oraz niewłaściwych  zdań:



Absolutnie nie należy oceniać uczuć osoby, np. takim zdaniem: Musisz czuć się strasznie nieszczęśliwa/y skoro robisz takie rzeczy. Jeżeli zasufladkujemy reakcje osoby, oskarżymy ją lub zaczniemy obwiniać – niczego nie osiągniemy! A wręcz możemy pogorszyć sytuację. Te podstawowe rzeczy powinniśmy wszyscy zapamiętać.

Przeważająca grupa osób z jadłowstrętem zaprzecza, że ma jakiegolwiek kłopoty. Osoby te szczerze wierzą, że są zbyt otyłe i będą zdecydowane kontynuować „odchudzanie”, nawet jeżeli ich waga spadnie poniżej

40 kilogramów. Kiedy taka osoba głoduje, następują u niej zmiany metaboliczne, neurologiczne i hormonalne, które zaburzają prawidłowe myślenie i odczuwanie. W takim stanie nie można po niej oczekiwać przyznania tego, że oczekuje i potrzebuje pomocy (Mroczkowska i Ziółkowska, 2011).

Jeżeli pojawią się sugestie hospitalizacji, młoda osoba może wykazać się zaskakującą uległością. Nieraz usłyszałam od młodych pacjentów w szpitalu: „Nie chcę by rodzice się martwili, więc utyję i wyjdę stąd”. Ta uległość zazwyczaj nie świadczy o mocnym postanowieniu odzyskania normalnej wagi i zajęcia się problemami psychologicznymi leżącymi u podłoża zaburzeń. To jest pewien plan. Często wynikający ze strachu przed utratą kontroli nad swoim ciałem, przed kaloriami bądź karmieniem przez sondę. W rozmowach trzeba zająć się tym lękiem. Trzeba takie osoby bez przerwy uspokajać, że nie chcemy zrobić z nich grubasków, ale gdy ważą poniżej 85% normy (dla swojego wzrostu i wieku), są chorzy na anoreksję i pierwszym, najważniejszym celem jest natychmiastowe przybranie na wadze. Należy mówić, że jest określona dolna granica wagi, na którą nikt się nie zgadza.

Osoby z bulimią natomiast mają wewnętrzny konflikt – jednocześnie pragną pomocy, ale nie chcą rezygnować z nawyku objadania się i przeczyszczania. Ten nawyk stał się tak silny i do tego samoczynnie się napędza, iż mogą się go trzymać (Mroczkowska i Ziółkowska, 2011).

Doktor Bernice Rosman – autorytet z dziedziny zaburzeń odżywiania z Filadelfii – uważa, że w początkowym stadium choroby można i trzeba skupić się na uczuciach, które ją wyzwoliły. Jeżeli jednak zaburzenia nabiorą charakteru chronicznego, to należy przenieść punkt ciężkości z uczuć na zachowania, ponieważ „rozwiązanie” problemu samo stało się problemem, nawykiem, a nawet – jak w wypadku wymiotów u bulimików – rodzajem nałogu, który sam siebie potęguje. Walka z samymi objawami, np. poprzez silną kontrolę, może przynieść nasilenie zaburzenia (Jablow, 2001).

Obowiązkowa terapia

Dla procesu zdrowienia w psychoterapii fundamentalne znaczenie ma jakość relacji terapeuty z pacjentem. Obecnie powszechnie przyjmuje się, że „więź terapeutyczna jest najważniejszym determinantem wyników leczenia” (Karver, Handelsman, Fields i Bickman 2006) Pacjent stopniowo uczy się kontroli i regulowania afektu, jego postępowanie staje się bardziej spójne, rzadziej dochodzi do dysocjacji lub dezorganizacji

podczas większych napięć, przemiany dokonują się w zgodzie z relacyjnym wzorcem ukrytym w głębokich strukturach podkorowych prawej półkuli mózgu. Dopiero w późniejszym okresie lewa półkula będzie mogła przetłumaczyć to i opisać za pomocą słów. Jednak to nie słowa wywołują zmiany. Przypuszczalnie docierają one do świadomości poprzez przemiany w ośrodkach podkorowych prawej półkuli. A więc skuteczność leczenia w większym stopniu zależy od jakości relacji z pacjentem, szczególnie w trudniejszych okresach terapii, bądź gdy funkcjonowanie pacjenta poza sytuacją terapii wyraźnie się pogarsza niż od tego co terapeuta z pacjentem czyni lub co linearnie mówi. Zadaniem terapeuty jest na początku drogi zająć aktywną postawę, zaangażować się i trwać przy pacjencie, gdy opanują go uczucie przerażenia beznadziejności i rozpacz. Dopiero w trakcie procesu tę aktywność przenosi stopniowo na pacjenta. Przy indywidualnej terapii nie możemy zapominać o systemie. A więc terapia rodzinna będzie bardzo ważnym i obowiązkowym elementem procesu zdrowienia.

Terapia rodzinna nie oznacza, że cała rodzina bierze udział w każdym spotkaniu, ale na początku przychodzą wszyscy, nawet brat czy siostra mający po 2-3 latka, a już na pewno rodzeństwo powyżej 5 lat! Także babcie, ciocie i wujkowie, którzy czynnie funkcjonują w życiu osoby dotkniętej zaburzeniami jedzenia. I rozwiedzeni rodzice też – co często stanowi problem i brak zrozumienia, że tu nie chodzi o nich, tylko o ich dziecko i jego dobro.

Rodzeństwo dzieci chorujących na zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów jest często nazywane drewnianymi dziećmi. Są jakby z drewna, często zachowują się cicho, są prawie niewidocznie, dobrze się uczą, nie sprawiają kłopotów. Kiedy w ich życiu pojawia się napięcie, nie wiedzą, co robić, ponieważ nie mają do kogo zwrócić się o pomoc. Cała rodzina jest bez reszty skupiona na chorym dziecku. „Nie przejmuj się tym” – mówi mama czy dziadek. Ale jak tu się nie przejmować, gdy siostra lub brat wygląda jak szkielet, krzyczy i wrzeszczy z byle powodu lub wyrzuca jedzenie!

Im bardziej osoba chorująca na anoreksję lub bulimię staje się „wyróżniona” z powodu swoich dziwnych nawyków, tym bardziej jej rodzeństwo oddala się od niej i od rodziny.

Nie jest rolą rodzeństwa nakłanianie siostry czy brata do jedzenia albo zaprzestania objadania się. Rodzeństwo nie jest od tego, aby mówić jak jeść. Również babcie lub ciocie nakłaniające do zjedzenia danej potrawy, którą „specjalnie” ugotowały i obrażają się i/lub są złe, kiedy chora osoba tego nie zjada, muszą dowiedzieć się, jak z nią postępować, żeby jej nie krzywdzić.

Co możemy zrobić, a czego powinniśmy unikać:

- być dostępnym i osiągalnym dla tej osoby;
- słuchać z uwagą: nie oceniać, nie krytykować, nie wzbudzać poczucia winy i/lub wstydu;
- traktować poważnie przeżycia danej osoby (bez znaczenia na wiek), jej emocje i motywy postępowania;
- nie żądać, aby osoba natychmiast zmieniła swoje postępowanie, a tym samym na przykład szantażować, straszyć odrzuceniem;
- skierować do specjalisty, lekarza, na terapię
- okazać zrozumienie, nawet jeśli nie akceptujemy danego zachowania – akceptujemy tę osobę. To rozróżnienie jest kluczowe.

Unikać pytań w stylu:

- Co ci jest?
- Co się z tobą ostatnio dzieje?
- Dlaczego to robisz?
- Cóż to za fanaberia? Cóż to za moda?
- Chcesz zwrócić w ten sposób na siebie uwagę? Potrzebujesz uwagi?

Starajmy się używać sformułowań w stylu:

- Czy jest możliwe, abyś ze mną porozmawiał o tym, jak się czujesz?
- Pomóż mi zrozumieć, co się dzieje u ciebie?
- Wiem, że to może brzmieć dziwnie, ale słyszałam, że niektórym osobom objadanie się/wymiotowanie pomaga poczuć się chwilowo lepiej. A jak jest u ciebie?
- Czy mogłabyś/mógłbyś mi zaufać i powiedzieć?

Pamiętajmy, że chorobowe i nieprawidłowe nawyki żywieniowe nie sprowadzają się jedynie do kwestii pożywienia, wagi czy wymiarów ciała. Zaburzenia te są nierozdzielnie związane z konfliktami wewnętrznymi. Jedzenie staje się po prostu formą walki z licznymi problemami natury psychicznej, jakie trapią ludzi. U podłoża tych zaburzeń zawsze leżą problemy uczuciowe, potrzeba określenia własnej tożsamości, negatywny obraz własnej osoby, jednocześnie odczuwanie miłości i nienawiści do swojej fundamentalnej rodziny oraz nasz rozwój psychoseksualny trwający całe życie. Jedzenie jest obowiązkową częścią naszego życia, ale niestety - wiemy to nie od dziś, że jest też powszechną metodą radzenia sobie ze stresem i emocjami. A istnieje sporo innych strategii, które mogą temu przeciwdziałać.

Z uwagi na złożoność całego problemu, decyzję o wprowadzeniu konkretnej interwencji powinniśmy zawsze ustalać indywidualnie. Możemy podjąć terapię, założyć dzienniczek samoobserwacji (emocji i jedzenia), spróbować treningu uważnego spożywania pokarmów, zadbać o dobry sen i regularną aktywność fizyczną... Sposobów jest naprawdę sporo. Można próbować każdego z osobna lub łączyć je ze sobą, wszystko w zależności od zasobów psychofizycznych danej osoby. Najważniejsza jest uważność na nas samych i na otaczających nas ludzi. „Niech pożywienie będzie lekarstwem, a lekarstwo pożywieniem” – cytując Hipokratesa. Gdyż $\frac{3}{4}$ siły leczenia przypisuje się dobrej i poprawnej diecie, bo to co jemy ma zasadniczy wpływ na naszą witalność, odporność, kondycję, urodę, sprawność. Wpływa nawet na decyzje jakie podejmujemy. A jak do tego dołożymy dobrostan emocjonalny, to mamy zapewnione 111 lat cudownego życia. Zacznijmy od dziś, od teraz!



Chirurg o roli odżywiania

Jacek Śmigieński, profesor i doktor habilitowany nauk medycznych

Jeszcze 20 lat temu praktycznie nie znano takiej dziedziny w prehabilitacji (czyli w przygotowaniu do operacji) jak „leczenie żywieniowe”.

Dzisiaj, w XXI wieku, mamy pełną świadomość, że jest to integralna część procesu leczenia pacjentów. W chirurgii, można rzec - nieodzowna. Takiego przygotowania wymagają przede wszystkim pacjenci onkologiczni, ale także chorzy, u których wykonuje się zabiegi resekcyjne, jelit, ale też innych narządów.

Dieta jako element prehabilitacji i rola prawidłowej masy ciała

Obecnie leczenie żywieniowe – dieta, traktowana jest jako integralna część procesu leczenia pacjentów, gdy zabieg operacyjny jest konieczny. Jest też coraz częściej postrzegana jako kluczowy element przygotowywania pacjenta do operacji. Wprowadzenie właściwych nawyków żywieniowych jeszcze przed zabiegiem, może znacząco wpłynąć na proces gojenia ran i rekonwalescencję. Z licznych obserwacji wynika, że pacjenci, których organizmy zostały dostatecznie zaopatrzone w niezbędne składniki odżywcze, z reguły lepiej radzą sobie, zarówno z obciążeniem związanym z samą operacją, jak i z okresem rekonwalescencji.

Znaczenie prawidłowej masy ciała przed zabiegiem

Prawidłowa masa ciała odgrywa kluczową rolę w bezpieczeństwie i skuteczności operacji. Chirurdzy często zalecają pacjentom redukcję masy ciała przed planowanym zabiegiem z kilku istotnych powodów.

Po pierwsze, osoby z nadmierną masą ciała są bardziej narażone na powikłania mogące wystąpić podczas operacji. Do powikłań należą m.in.: problemy z układem krążenia czy zaburzenia oddechowe. Po drugie, nadmiar tkanki tłuszczowej utrudnia chirurgowi dostęp do obszarów będących celem operacji, co może zwiększyć ryzyko komplikacji. Ponadto osoby z nadwagą lub otyłością są bardziej narażone na infekcje. To z kolei może wydłużyć i opóźnić proces gojenia.

Redukcja masy ciała przed operacją zmniejsza obciążenie układu krążenia, zwiększa efektywność układu immunologicznego i sprzyja lepszemu ogólnemu stanowi pacjenta.

Jak schudnąć?

Do sukcesu planowanej operacji konieczna jest utrata ok. 5-10 % masy ciała. W tym celu należy:

1. Jeść 5-6 razy dziennie czyli co 2-2,5 godziny. Każdy z posiłków powinien mieć taką objętość i nasycenie, aby po dwóch godzinach znowu poczuć głód. Nie wolno opuścić żadnego posiłku. Posiłkiem może być np. jabłko, banan lub mały jogurt.
2. Należy jeść bez popijania, pokarm suchy dłużej zalega w żołądku. Pić wolno 15 min. przed lub po posiłku.
3. Pomiędzy posiłkami nie wolno spożywać żadnych przekąsek takich jak np. słone paluszki czy krakersy.
4. Ostatni posiłek dnia należy spożyć 2 - 3 godziny przed snem. Taki czas pozwala na pełne opróżnienie żołądka, aby podczas snu był pusty. Dzięki temu objętość śniadania będzie mniejsza z efektem pełnej sytości.
5. Pokarmy powinny być niskokaloryczne, co oznacza, że produkty stosowane w diecie powinny mieć poniżej 150 kcal w 100 gramach.
6. Wzrost przemiany materii należy uzyskać poprzez zwiększenie aktywności fizycznej minimum 3 razy w tygodniu 45 min. np.: spacer z kijkami, rower, bieganie, pływanie lub inne ćwiczenia stacjonarne.



Zastosowanie powyższych wskazówek pozwala zredukować masę ciała ok. 1 kg tygodniowo.

Reasumując, zalecenie zmiany nawyków żywieniowych i utrzymania prawidłowej masy ciała przed operacją, to nie tylko kwestia estetyki, ale przede wszystkim ważny aspekt zdrowotny. Chirurdzy zawsze starają się maksymalnie zmniejszyć znane czynniki ryzyka związane z operacją, a prawidłowe odżywianie oraz utrzymanie właściwej masy ciała stanowią kluczowe elementy tego procesu. Współpraca pacjenta w kwestii diety i unormowania masy ciała ma istotne znaczenie dla sukcesu operacji oraz efektywnej rekonwalescencji.

Rola prawidłowego odżywiania w okresie okołochirurgicznym i w przebiegu pooperacyjnym

Zabiegi chirurgiczne stanowią kluczową część medycyny interwencyjnej. Jednak skuteczność i bezpieczeństwo wchodzących w jej skład procedur, zależą nie tylko od umiejętności chirurga, ale również od współpracy pacjenta z lekarzem, świadomości chorego o procesie leczniczym oraz stanu zdrowia pacjenta. W tym kontekście, prawidłowa dieta i kondycja żywieniowa stają się niezwykle istotna. Poniżej kilka aspektów, które mają kluczowe znaczenie w kontekście zabiegów chirurgicznych.

Dieta jako czynnik wspierający proces gojenia

Dieta dostarczająca odpowiednią ilość białka, witamin, minerałów i innych składników odżywczych jest kluczowa dla efektywnego procesu gojenia ran. Białko odgrywa fundamentalną rolę w regeneracji tkanek – odbudowywania i ich sklejania, a witaminy oraz minerały wspierają różnorodne procesy naprawcze.

Wpływ odżywienia na stan immunologiczny

Odpowiednia dieta ma bezpośredni wpływ na układ immunologiczny pacjenta. Silny system odpornościowy jest niezbędny w procesie rekonwalescencji po zabiegu. Dieta bogata w przeciwutleniacze i substancje

wzmacniające układ immunologiczny może pomóc w ograniczeniu ryzyka infekcji oraz przyspieszyć procesy gojenia.

Znaczenie kaloryczności diety

Podczas rekonwalescencji organizm pacjenta zużywa dodatkową energię na procesy naprawcze. Dlatego istotne jest, aby dieta była odpowiednio kaloryczna i dostarczała niezbędnych substancji energetycznych wspomagających regenerację. Niedobór kalorii może prowadzić do osłabienia organizmu, co może opóźnić procesy gojenia i wydłużyć czas rekonwalescencji.

Jednym ze sposobów utrzymania dobrostanu kaloryczno-białkowego jest stosowane po operacji żywienie pozajelitowe. Ten sposób wspomagania organizmu utrzymuje się 3-5 dni po operacji lub do momentu, kiedy dieta doustna uzupełni pełne zapotrzebowanie żywieniowe.

Jednym z ważnych czynników, na który należy zwrócić uwagę jest poziom białka.

Ponadto warto pamiętać o mikroelementach i witaminach.

Białko jako budulec tkanek

Białko stanowi fundamentalny składnik odżywczy niezbędny do tworzenia i naprawy tkanek. Dla chirurga kluczowe jest, aby pacjenci po zabiegu operacyjnym goili się prawidłowo, czyli otrzymywali odpowiednią ilość białka. Białko wspomaga regenerację komórek, co przyspiesza gojenie ran i odbudowę narządów.

Mikroelementy i witaminy

Cynk jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania układu immunologicznego, witamina C wspomaga syntezę kolagenu, który stanowi istotny składnik tkanki łącznej, witamina A odgrywa rolę w regeneracji nabłonków, z kolei żelazo jest kluczowe dla transportu tlenu, co zwiększa efektywność gojenia ran. Zapotrzebowanie na te składniki też jest ważne w procesie rekonwalescencji.

Dieta to nie tylko odpowiednia kaloryczność i zbilansowanie posiłków, ale także nawodnienie organizmu.

Optymalne nawodnienie

Nawodnienie (1,5-2,5 litra dziennie) ma bezpośredni wpływ na kondycję tkanek i elastyczność skóry. Odpowiednio nawodniony organizm przyspiesza procesy gojenia i wspomaga transport substancji odżywczych do komórek.

Minimalizacja ryzyka powstania stanu zapalnego

Dieta bogata w przeciwutleniacze, takie jak witamina E czy beta-karoten, może pomóc w redukcji stanu zapalnego. Zmniejszenie stanu zapalnego jest kluczowe w procesie gojenia ran, ponieważ przyspiesza eliminację uszkodzonych komórek i wspomaga regenerację zdrowych komórek.

Warto podkreślić, że niedożywienie jest jednym z czynników ryzyka powikłań operacyjnych. Dlatego troska o prawidłowe odżywianie pacjenta jest nieodłącznym elementem procesu leczenia. Zbilansowana dieta dostarcza organizmowi niezbędnych składników odżywczych, wspierając proces gojenia ran, a także podczas rekonwalescencji. Poprawa stanu odżywienia przekłada się nie tylko na szybszy powrót do zdrowia, ale także na zminimalizowanie ryzyka powikłań pooperacyjnych.

Chirurg zaleca schudnięcie przed zabiegiem operacyjnym z kilku kluczowych powodów. Każdy z nich ma istotny wpływ na przebieg samej operacji jak i na rekonwalescencję pacjenta.

Zmniejszenie ryzyka powikłań

Nadmierna masa ciała zwiększa ryzyko powikłań podczas operacji. Otyłość wiąże się z trudnościami w dostępie do operowanego obszaru. To może wpłynąć na znaczne skomplikowanie samego zabiegu. Dodatkowo, pacjenci z nadwagą są bardziej narażeni na problemy w obrębie funkcjonowania układu krążenia, a także na ryzyko wystąpienia zatorów czy trudności w utrzymaniu prawidłowej wentylacji podczas znieczulenia. Każdemu pacjentowi z nadwagą trudniej jest wrócić do „normalności” po operacji.

Poprawa ogólnej wydolności organizmu

Redukcja masy ciała przed operacją przyczynia się do poprawy ogólnej wydolności organizmu pacjenta. Dodatkowo zmniejszenie obciążenia układu krążenia oraz poprawa funkcji układu oddechowego sprawiają, że organizm jest lepiej przygotowany do stresu związanego z samą operacją.

Skrócenie czasu rekonwalescencji

Osoby o prawidłowej masie ciała zazwyczaj szybciej wracają do pełni sił po operacji. Łatwiej im się poruszać. Dla dobrego zdrowienia, każdy pacjent musi wstać z łóżka najpóźniej dzień po operacji. Procesy gojenia ran i regeneracja tkanek przebiegają wtedy efektywniej, a to skraca czas, który pacjent musi spędzić w szpitalu, tym samym przyspieszając jego powrót do codziennych aktywności.

Redukcja ryzyka powikłań metabolicznych

Otyłość często wiąże się z problemami metabolicznymi, takimi jak cukrzyca czy nadciśnienie. Schudnięcie przed operacją może pomóc w poprawie kontroli tych schorzeń, co dodatkowo redukuje ryzyko powikłań metabolicznych związanych z samą procedurą chirurgiczną.

Podsumowując, zalecenia redukcji masy ciała przed operacją mają na celu poprawę bezpieczeństwa samego zabiegu, skrócenie czasu rekonwalescencji oraz redukcję ryzyka powikłań. Jest to ważny element prehabilitacji, który ma istotny wpływ zarówno na rezultat zabiegu jak i dobrostan pacjenta.

Współpraca z pacjentem

Jako chirurg, w praktyce dostrzegam, jak kluczowa jest współpraca z pacjentem. Edukacja pacjenta na temat m.in. roli odżywiania podczas procesu rekonwalescencji oraz motywowanie go do utrzymania prawidłowej masy ciała są istotnymi elementami przygotowania do zabiegu chirurgicznego. Proces ten może trwać nawet ok. 3 miesięcy. Warto w tym miejscu podkreślić, że dla wielu pacjentów ten czas może być na tyle efektywny, że w konsekwencji utrzymanie dobrych nawyków zwiększa ich szanse na „zdrowy tryb życia”.

Pisząc o przygotowaniu do operacji, nie sposób pominąć konieczności wyeliminowania używek przed zabiegiem operacyjnym. To ważne z kilku powodów. Zarówno z punktu widzenia chirurga, jak i pacjenta.

Bezpieczeństwo pacjenta – negatywna rola używek

Używki takie jak alkohol, narkotyki czy tytoń mogą wpływać negatywnie na ogólny stan zdrowia pacjenta, zwiększając tym samym ryzyko powikłań podczas operacji.

Alkohol i narkotyki – mogą oddziaływać na funkcje układu nerwowego, co z kolei może wpłynąć na działanie znieczulenia oraz zdolność organizmu do prawidłowej reakcji na operacyjny stres.

Tytoń – zawiera substancje chemiczne, które mogą wpływać na krążenie krwi i zdolność organizmu do gojenia ran, co może opóźnić proces gojenia po operacji.

Ryzyko krwawienia

Niektóre używki, szczególnie tytoń, mogą wpływać na krzepnięcie krwi i zwiększać ryzyko krwawienia podczas operacji. To z kolei może prowadzić do komplikacji podczas zabiegu chirurgicznego.

Interakcje z lekami

Używki mogą także wpływać na sposób, w jaki organizm przetwarza leki – co może być niebezpieczne dla pacjenta. Połączenie używek z lekami może prowadzić do nieprawidłowych reakcji organizmu na zastosowane środki znieczulające lub podane leki przeciwbólowe.

Długoterminowe skutki

Używki mogą mieć długoterminowe negatywne skutki zdrowotne, które często prowadzą do pooperacyjnych komplikacji. Przykład – palenie tytoniu. Ten nałóg może opóźnić gojenie ran i zwiększać ryzyko infekcji.

Dlatego przed planowanym zabiegiem operacyjnym ważne jest, aby pacjent współpracował z lekarzem rodzinnym i chirurgiem, a także przestrzegał zaleceń dotyczących eliminacji używek. Taka współpraca pomoże zminimalizować ryzyko powikłań i zapewnić bezpieczeństwo pacjenta podczas operacji. Może także wpłynąć na lepsze wyniki pooperacyjne.

Rzucenie palenia nawet kilka dni przed operacją może przynieść korzyści dla zdrowia.

Oto kilka z nich:

+ Poprawa funkcji płuc

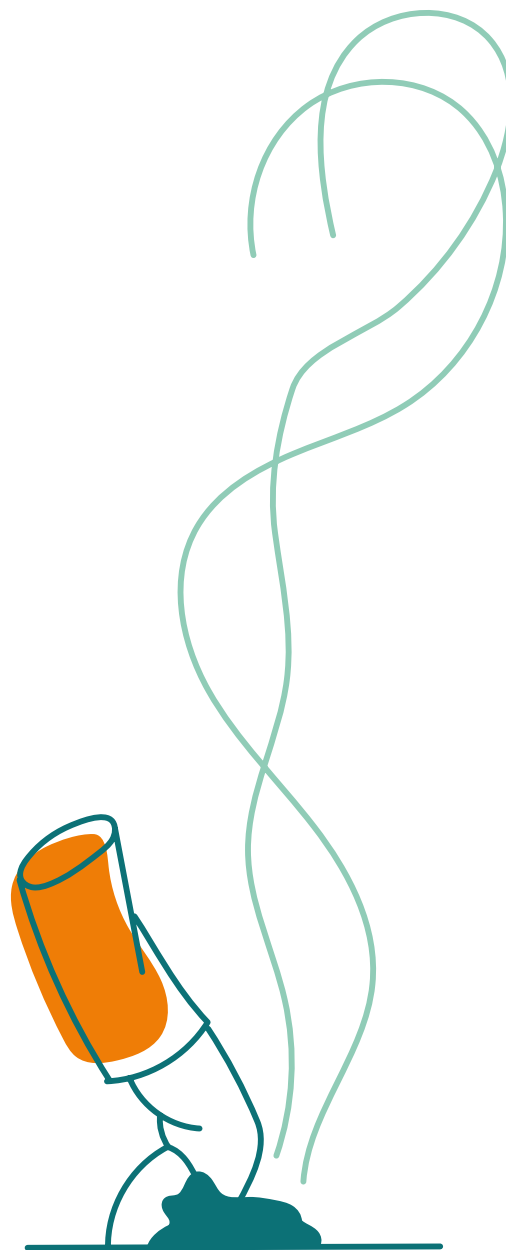
Już po kilku dniach bez palenia może nastąpić poprawa funkcji płuc. Po rzuceniu nałogu poziom tlenu węgla we krwi spada, a poziom tlenu wzrasta, co może przyczynić się do poprawy wydolności płuc.

+ Spadek ryzyka chorób serca

Odstawienie tytoniu w każdym okresie wpływa pozytywnie i może obniżyć ryzyko chorób serca, spada ryzyko zawału.

+ Poprawa smaku i węchu

Po kilku dniach bez palenia zmysły smaku i węchu mogą zacząć się poprawiać, co pacjenci odczuwają jako poprawę komfortu życia.



Spadek poziomu nikotyny we krwi

Po tygodniu bez palenia poziom nikotyny we krwi znacząco spada, co oznacza mniejszą zależność od używki.

Poprawa ogólnego samopoczucia

Wielu ludzi odczuwa poprawę ogólnego samopoczucia już po tygodniu bez palenia, co może przekładać się na ich lepszy nastrój i zwiększoną energię.

Warto jednak pamiętać, że korzyści te mogą różnić się w zależności od indywidualnych czynników, takich jak staż palenia i ogólny stan zdrowia. Rzucenie palenia jest zawsze korzystne dla zdrowia, a im wcześniej to nastąpi, tym większe korzyści zdrowotne.

Podsumowując, powiedzenie, że „wszystko jest w rękach chirurga” jest nie do końca prawdziwe. W dużym stopniu powodzenie całego procesu leczenia zależy także od pacjenta i jego świadomości jak duży ma wpływ na przebieg swojego leczenia.

Żywienie przez sondę (enteralne)

Kiedy zdrowie uniemożliwia spożywanie jedzenia drogą ustną, istnieje kilka alternatywnych metod żywienia, które pomagają dostarczyć niezbędne składniki odżywcze.

Żywienie przez sondę, znane również jako żywienie enteralne, to metoda dostarczania pokarmu i składników odżywczych pacjentowi bezpośrednio do przewodu pokarmowego, zazwyczaj poprzez wprowadzenie sondy przez nos lub jamę ustną.

Wskazania do żywienia przez sondę:

Żywienie dojelitowe jest zalecane dla osób w różnym wieku, ale często problem niedożywienia dotyka osoby starsze. Wynika to z faktu, że starsi ludzie często mają zwiększone zapotrzebowanie na składniki odżywcze, które nie zawsze mogą dostarczyć w wystarczającej ilości za pomocą normalnej diety. Dodatkowo, osoby starsze są bardziej podatne na choroby przewlekłe i inne schorzenia, które mogą prowadzić do trudności z trawieniem i połykaniem.

Do najpowszechniejszych schorzeń, które mogą wymagać zastosowania żywienia pozajelitowego należą:

- Choroby neurologiczne, m.in.: stwardnienie zanikowe boczne (SLA), stwardnienie rozsiane (SM), miastenia i zespoły miasteniczne, polineuropatię, mózgowie porażenie dziecięce, choroba Parkinsona, Alzheimer, powikłania po udarze mózgu i inne zespoły otępienne,
- Choroby onkologiczne – nowotwory jamy ustnej, gardła, przełyku, żołądka itp.,
- Choroby zapalne jelit – choroba Leśniowskiego-Crohna.
- Mukowiscydoza,
- Choroby zespół krótkiego jelita (długość jelita cienkiego poniżej 80-100 cm).
- Zespół złego wchłaniania.

Droga podaży pokarmu jaką możemy wybrać może być (przez zgłębnik):

- doustna,
- doprzętykowa,
- dożołądkowa przez zgłębnik,
- dodwunastnicza,
- dojelitowe.

Sposoby wprowadzania zgłębnika:

- **Sonda nosowo-żołądkowa:** sonda jest wprowadzana przez nos i prowadzona do żołądka. Jest to najczęściej stosowana metoda żywienia przez sondę.
- **Sonda nosowo-jelitowa** (NGT - Nasogastric Tube). Sonda jest wprowadzana przez nos i prowadzona do jelita cienkiego. Jest stosowana w przypadkach, gdy dostarczanie pokarmu do żołądka jest niemożliwe lub niewskazane.
- **Jejunostomia** to procedura chirurgiczna, w której tworzony jest otwór w jamie brzusznej, a następnie wprowadzana jest sonda, która prowadzona jest do jelita cienkiego, omijając żołądek. Jejunostomia jest stosowana, gdy konieczne jest długoterminowe dostarczanie żywienia bezpośrednio do jelita cienkiego, na przykład w przypadku trudności z funkcjonowaniem żołądka lub konieczności unikania podawania pokarmu doustnie.
- **Gastrostomia** to procedura chirurgiczna, w której sonda jest wprowadzana bezpośrednio do żołądka przez otwór w brzuchu. Jest używana u pacjentów, którzy potrzebują długoterminowego żywienia przez sondę.

Skład żywienia enteralnego:

Mieszanka odżywcza używana do żywienia przez sondę zawiera białka, tłuszcze, węglowodany, witaminy, minerały i wodę. Skład jest dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego stanu zdrowia.

Technika podawania:

Sonda jest wprowadzana do przewodu pokarmowego, a mieszanka odżywcza jest pompowana przez sondę do odpowiedniej części jelita. Tempo i ilość podawanego pokarmu są kontrolowane przez lekarza lub specjalistę ds. żywienia.

Monitorowanie:

Pacjenci, którzy otrzymują żywienie przez sondę, są regularnie monitorowani pod kątem ewentualnych komplikacji, takich jak infekcje, zapalenie błony śluzowej przewodu pokarmowego lub reakcje alergiczne na mieszankę odżywczą.

Żywienie przez sondę jest bezpieczną i skuteczną metodą dostarczania pokarmu i składników odżywczych pacjentom, którzy nie mogą jeść normalnie. Jest to procedura medyczna, która jest przeprowadzana pod nadzorem wykwalifikowanego personelu medycznego, aby zapewnić odpowiednią opiekę i dostosowanie terapii do potrzeb pacjenta.

Żywienie pozajelitowe (parenteralne)

(ang. parenteral nutrition)

Metoda polegająca na dostarczaniu pokarmu i składników odżywczych bezpośrednio do krwiobiegu pacjenta poprzez infuzję dożylną. Stosowane jest w sytuacjach gdy układ pokarmowy pacjenta jest uszkodzony lub niezdolny do trawienia i wchłaniania pokarmu, lub gdy konieczne jest całkowite odżywianie pacjenta w sposób omijający przewód pokarmowy.

Żywienie pozajelitowe jest skomponowane indywidualnie na podstawie analizy niedoborów i potrzeb. Dostarcza wszystkich niezbędnych składników odżywczych, takich jak białka, węglowodany, tłuszcze, witaminy, minerały i elektrolity. Roztwory żywienia pozajelitowego zawierają dokładnie wymierzone ilości tych składników, aby zapewnić osobie żywionej odpowiednią ilość kalorii i substancji odżywczych.

W żywieniu parenteralnym wyróżnia się dwa sposoby prowadzenia interwencji:

1. Całkowite żywienie pozajelitowe:

To sposób karmienia pacjentów, którzy nie mogą jeść normalnie lub mają problemy z przewodem pokarmowym, na przykład po operacjach lub gdy ich nerki i wątroba nie działają prawidłowo. Wtedy specjalna mieszanka z jedzeniem jest podawana bezpośrednio do krwiobiegu.

2. Częściowe żywienie pozajelitowe:

To sposób karmienia pacjentów, którzy mogą jeść, ale potrzebują specjalnego jedzenia, na przykład z dodatkowymi białkami, tłuszczami lub cukrem. Jest to pomocne w przypadku chorób, które wymagają specjalnej diety lub w sytuacjach, gdy pacjent nie jest w stanie spożywać wystarczającej ilości normalnej żywności.

Przykładem mogą być osoby w przebiegu choroby nowotworowej, którzy mają trudności z zachowaniem prawidłowej masy ciała lub potrzebują specjalnej diety ze względu na chemioterapię i radioterapię.

Istnieją różne metody dostarczania żywienia parenteralnego, w tym:

1. **Cewnik założony do żyły centralnej** (tzw. żywienie pozajelitowe drogą dostępu do żył centralnych). Ta metoda polega na wprowadzeniu cienkiej rurki lub cewnika do dużej żyły, takiej jak żyła szyjna wewnętrzna lub żyła podobojczykowa. Cewnik ten jest używany do dostarczania mieszanki odżywczej bezpośrednio do krwiobiegu. Jest to często stosowane, gdy potrzebne jest długotrwałe lub intensywne żywienie parenteralne.
2. **Kaniula założona do żyły obwodowej** (tzw. żywienie pozajelitowe drogą żył obwodowych). W tej metodzie cienka igła lub kaniula jest wprowadzana do mniejszej żyły, zazwyczaj w okolicy ramienia lub dłoni. Jest to mniej inwazyjna metoda niż wprowadzanie cewnika do żyły centralnej, ale może być stosowana tylko wtedy, gdy potrzeby żywieniowe są stosunkowo niskie lub krótkotrwałe.
3. **Przetoka tętniczo-żyłowa**. To połączenie między tętnicą a żyłą, które jest tworzone chirurgicznie lub za pomocą specjalnych urządzeń. Jest to stosunkowo rzadko używana metoda i jest zazwyczaj stosowana tylko w określonych przypadkach, gdy inne metody są niewykonalne.

Wybór metody dostarczania żywienia parenteralnego zależy od indywidualnych potrzeb pacjenta, jego stanu zdrowia i czasu, przez jaki będzie potrzebował tego rodzaju wsparcia żywieniowego. Każda z tych metod ma swoje zalety i ograniczenia, które są brane pod uwagę przez zespół medyczny, aby wybrać najodpowiedniejszą opcję dla danego człowieka.

Główne wskazania do żywienia pozajelitowego:

- stwierdzone niedożywienie albo tzw. wysokie ryzyko żywieniowe;
- zagrażające niedożywienie;
- spodziewany brak możliwości włączenia diety doustnej przez więcej niż 7 dni.

Szczególnie kiedy występuje:

1. Brak zdolności pacjenta do przyjmowania pokarmu przez jamę ustną, na przykład z powodu zaburzeń żucia i połykania, chorób układu pokarmowego lub zaburzeń neurologicznych.

2. Niedrożność przewodu pokarmowego. W przypadku pacjentów z niedrożnością jelit lub innych poważnych problemów z przewodem pokarmowym, żywienie pozajelitowe może być jedynym sposobem dostarczenia niezbędnych składników odżywczych.
3. Rozległe operacje. Po rozległych operacjach chirurgicznych przewód pokarmowy może być czasowo niedostępny lub osłabiony. Żywienie pozajelitowe pomaga w utrzymaniu stanu odżywienia pacjenta podczas gojenia się ran i regeneracji.
4. Niewydolność narządów. Pacjenci z niewydolnością nerek, wątroby lub innych narządów mogą potrzebować żywienia pozajelitowego, aby uniknąć obciążania tych narządów i utrzymać równowagę elektrolitową.
5. Choroby nowotworowe: Osoby cierpiące na choroby nowotworowe mogą mieć zmniejszone spożycie pokarmu z powodu skutków ubocznych leczenia, takich jak nudności i wymioty. Żywienie pozajelitowe może pomóc w utrzymaniu masy ciała i sił witalnych.
6. Stany zapalne i posocznica: W przypadku pacjentów z ciężkimi stanami zapalnymi, w tym posocznicą, przewód pokarmowy może nie działać prawidłowo. Żywienie pozajelitowe dostarcza wówczas niezbędne składniki odżywcze, nie obciążając przewodu pokarmowego.
7. Opóźnione odzyskanie czynności jelit. Pooperacyjne opóźnienie w funkcjonowaniu jelit może wymagać stosowania żywienia pozajelitowego do momentu, gdy przewód pokarmowy wróci do prawidłowej czynności.
8. Urazy i poparzenia. Pacjenci z ciężkimi obrażeniami ciała, w tym poparzeniami, mogą wymagać żywienia pozajelitowego w celu zabezpieczenia odpowiedniego dostarczenia składników odżywczych.
9. Zespół krótkiego jelita tzw. (ang. SBS, short bowel syndrome).

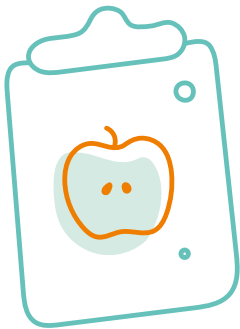
Warto podkreślić, że żywienie pozajelitowe jest stosowane tylko wtedy, gdy jest to konieczne i zawsze powinno być nadzorowane przez wykwalifikowany personel medyczny. Decyzja o rozpoczęciu żywienia pozajelitowego jest podejmowana na podstawie oceny stanu pacjenta i jego indywidualnych potrzeb.

Wybór odpowiedniej metody zależy od specyfiki problemu zdrowotnego oraz zaleceń lekarza. Ważne jest, aby każda z tych metod była starannie monitorowana i dostosowywana do indywidualnych potrzeb osoby wymagającej żywienia alternatywnego.

Znaczenie wsparcia profesjonalnego

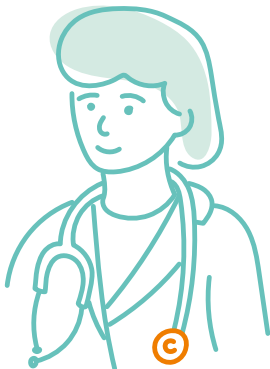
Wsparcie profesjonalistów w dziedzinie zdrowia jest kluczowe dla osób z wylonioną stomią, aby zapewnić odpowiednie zarządzanie dietą i ogólnym stanem zdrowia.

Konsultacje z dietetykiem oraz lekarzem prowadzącym umożliwiają stworzenie spersonalizowanego planu żywieniowego, który uwzględnia indywidualne potrzeby, stan zdrowia i specyficzne wyzwania związane z życiem ze stomią.



Dietetyk

Specjalista od żywienia może pomóc w opracowaniu zbilansowanej diety, która zapewni wszystkie niezbędne składniki odżywcze, biorąc pod uwagę zmienione warunki trawienia i wchłaniania po operacji. Dietetyk pomoże również w identyfikacji i eliminacji produktów, które mogą powodować problemy, takie jak nadmierne gazy, zaparcia lub biegunki. Regularne spotkania z dietetykiem umożliwiają monitorowanie stanu odżywienia i optymalne dostosowywanie diety.



Lekarz prowadzący

Lekarz specjalizujący się w opiece nad pacjentami ze stomią (np. chirurg, gastroenterolog) jest niezbędny do monitorowania ogólnego stanu zdrowia i postępu w gojeniu. Może także kierować pacjenta do innych specjalistów, takich jak dietetyk czy psycholog, aby zapewnić wszechstronną opiekę.



Gastroenterolog (gastrolog)

Lekarz specjalizujący się w diagnozowaniu i leczeniu chorób przewodu pokarmowego. Gastroenterologia to dziedzina medycyny skupiająca się na zdrowiu i chorobach układu pokarmowego, który obejmuje przełyk, żołądek, dwunastnicę, jelito cienkie, jelito grube (okrężnicę), odbytnicę oraz związane z nimi narządy, takie jak wątroba, pęcherzyk żółciowy, trzustka i drogi żółciowe. Gastroenterolodzy diagnozują i leczą szeroki zakres schorzeń takich jak np.: refluks żołądkowo-przełykowy, choroby zapalne jelit (np. choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego), zaburzenia trawienne, choroby wątroby (np. zapalenie wątroby, marskość), choroby trzustki, nowotwory przewodu pokarmowego i wiele innych.



Regularne badania

Regularne badania są ważne, aby wykryć i leczyć ewentualne niedobory składników odżywczych lub inne komplikacje. Lekarz może zlecić specyficzne badania krwi, aby monitorować poziomy ważnych składników odżywczych i dostosowywać zalecenia żywieniowe.

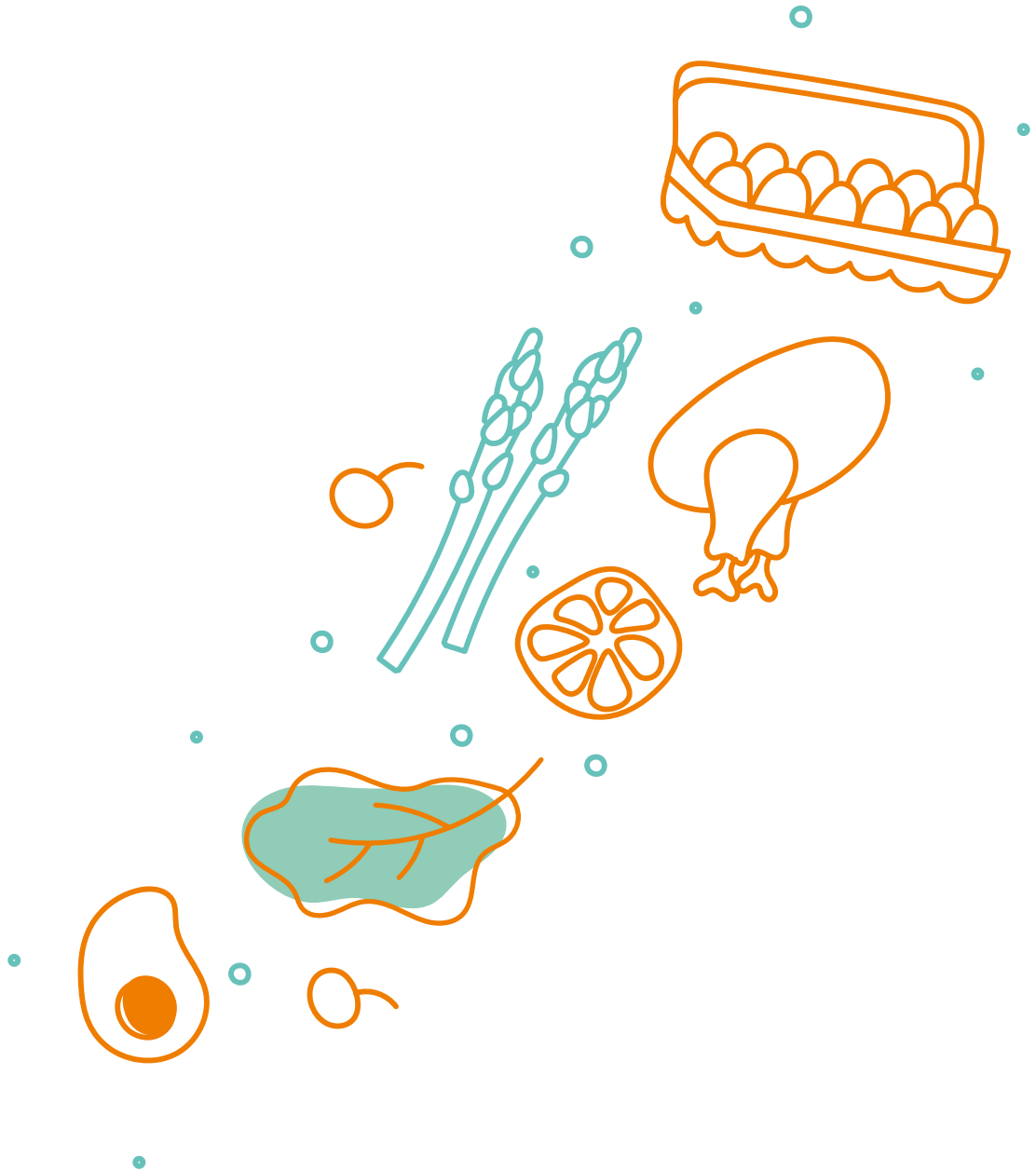
Edukacja i wsparcie

Warto korzystać z dostępnych zasobów edukacyjnych oraz grup wsparcia dla osób ze stomią. Wymiana doświadczeń i wiedzy z innymi, którzy przechodzą przez podobne sytuacje zdrowotne, może być nieocenionym źródłem wsparcia i motywacji.

Podsumowując, indywidualne podejście do diety i regularne konsultacje z zespołem opieki zdrowotnej, są niezbędne dla zapewnienia optymalnego stanu zdrowia i jakości życia dla osób z wyłonią stomią.

Profesjonalne wsparcie pomaga w adaptacji do nowych warunków życia, minimalizując ryzyko komplikacji i poprawiając ogólne samopoczucie.





Słowniczek

Błonnik pokarmowy, zwany także włóknem pokarmowym, to rodzaj nieprzyswajalnych przez organizm substancji roślinnych, które występują w pokarmach roślinnych, takich jak owoce, warzywa, pełnoziarniste produkty zbożowe, orzechy i nasiona. Błonnik pokarmowy jest ważnym składnikiem diety, który ma wiele korzyści dla zdrowia.

Błonnik pokarmowy składa się z dwóch głównych rodzajów:

Rozpuszczalny błonnik: rodzaj błonnika, który rozpuszcza się w wodzie, tworząc galaretowatą masę. Rozpuszczalny błonnik może pomóc w obniżeniu poziomu cholesterolu we krwi i regulacji poziomu cukru we krwi. Produkty zawierające rozpuszczalny błonnik to m.in. owsianka, soczewica i niektóre owoce.

Nierozpuszczalny błonnik: rodzaj błonnika, który nie rozpuszcza się w wodzie, ale zwiększa objętość treści pokarmowej w przewodzie pokarmowym. Działa jak naturalny środek przeczyszczający i pomaga w regulacji procesu trawienia. Produkty zawierające nierozpuszczalny

błonnik to np. pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa i owoce.

Dieta to ogólny termin, który odnosi się do wzorca żywienia i sposobu, w jaki ludzie spożywają jedzenie. Dieta obejmuje wszystkie wybory żywieniowe, które osoba podejmuje, w tym rodzaje pokarmów, ilość spożywanego jedzenia, częstotliwość posiłków i inne aspekty związane z odżywianiem. Dieta odgrywa istotną rolę w zdrowiu i dobrej kondycji organizmu.

Diety mogą różnić się znacząco w zależności od kultury, preferencji żywieniowych, celów zdrowotnych i warunków życia ludzi, którzy z nich korzystają. Istnieje wiele rodzajów diet, np:

Dieta zrównowazona: Obejmuje różnorodność grup pokarmowych i dostarcza organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych.

Dieta wegetariańska: Wyklucza mięso, ale może zawierać produkty mleczne, jajka i roślinne źródła białka.

Dieta wegańska: Wyklucza wszystkie produkty

pochodzenia zwierzęcego, w tym mięso, mleko, jajka i miód.

Dieta niskowęglowodanowa: Ogranicza spożycie węglowodanów, zwłaszcza cukrów i skrobi.

Dieta niskokaloryczna: Ogranicza ilość spożywanych kalorii i może być stosowana w celu utraty wagi.

Dieta paleo: Skupia się na spożywaniu pokarmów, które były dostępne dla ludzi w epoce paleolitu, takie jak mięso, ryby, orzechy i owoce.

Dieta ketogeniczna: Ogranicza węglowodany i promuje spożycie tłuszczów w celu wprowadzenia organizmu w stan ketozy.

I wiele innych.

Dieta ma wpływ na zdrowie, energię i ogólną kondycję organizmu. Warto dbać o zdrową i zrównoważoną dietę, dostarczając organizmowi odpowiednią ilość składników odżywczych, witamin i minerałów, które są niezbędne do jego prawidłowego funkcjonowania. Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek diety zawsze warto skonsultować się z lekarzem lub specjalistą ds. żywienia, aby dostosować ją do swoich indywidualnych potrzeb i celów zdrowotnych.

Enzym trawienny to rodzaj białka obecnego w organizmach zwierząt, w tym ludzi, które odgrywa kluczową rolę w procesie trawienia.

Enzymy trawienne pomagają rozkładać różne rodzaje składników pokarmowych na prostsze substancje, które organizm może wchłonąć i wykorzystać do odżywienia i funkcjonowania.

Istnieje wiele rodzajów enzymów trawiennych, z których każdy jest wyspecjalizowany w trawieniu określonych rodzajów substancji.

Oto kilka przykładów głównych enzymów trawiennych:

Amylaza: Rozkłada skrobię i inne węglowodany na proste cukry, takie jak glukoza.

Lipaza: Działa na tłuszcze, rozkładając je na kwasy tłuszczowe i glicerol.

Proteaza: Trawi białka na aminokwasy, co umożliwia ich wchłanianie.

Peptydaza: Pomaga w dalszym rozkładzie peptydów na pojedyncze aminokwasy.

Nukleaza: Rozkłada nukleotydy, które są składnikami kwasów nukleinowych, na związki bazowe i cukier nukleotydowy.

Enzymy trawienne są wydzielane przez różne narządy trawienne, takie jak trzustka, żołądek i jelita, aby wspomagać proces trawienia i przekształcania pożywienia w formy, które mogą być wchłaniane przez organizm. Brak lub niedobór określonych enzymów trawiennych może prowadzić do problemów zdrowotnych i trudności w trawieniu pokarmów.

Fibroblasty to ważne komórki w organizmie. Ich rola polega na produkcji i utrzymaniu białek składających się na tkankę łączną, takich jak kolagen czy elastyna. Tkanka łączna pełni wiele funkcji, w tym - podtrzymuje struktury ciała, zapewnia elastyczność i wspomaga procesy gojenia się ran.

Indeks glikemiczny (IG) – to miara, która informuje, jak szybko po spożyciu danego produktu spożywczego wzrasta poziom glukozy we krwi.

Na podstawie wartości IG żywność podzielono na produkty:

- małym IG (<50) – produkty w tej grupie podnoszą poziom glukozy we krwi wolno i stopniowo
- średnim IG (51-75) – produkty w tej grupie podnoszą poziom glukozy we krwi umiarkowanie
- dużym IG (>75) – produkty w tej grupie podnoszą poziom glukozy we krwi szybko i znacząco

IG ma znaczenie dla osób z cukrzycą lub problemy z kontrolą poziomu cukru we krwi, ponieważ pomaga im wybierać produkty spożywcze, które nie powodują gwałtownych wzrostów poziomu glukozy we krwi.

Irygacja stonii to procedura mająca na celu oczyszczenie jelita poprzez wprowadzenie wody przez kolostomię. Zabieg jest dostępny dla praktycznie każdej osoby, która ma wyłonią kolostomię.

Kaloria (skrót: kcal) jest jednostką miary energii, która określa ilość energii dostarczaną przez jedzenie i napoje. Kalorie są wykorzystywane do opisanie wartości energetycznej konsumowanych produktów spożywczych i określenia, ile energii organizm ludzki uzyskuje z jedzenia. Oznacza to, że kalorie wskazują, ile energii organizm może wykorzystać z danej porcji pokarmu.

Kalorie są ważne w planowaniu diety i utrzymaniu zdrowego stylu życia. Aby zrozumieć, ile kalorii powinno się spożywać, uwzględnia się zapotrzebowanie energetyczne organizmu, aktywność fizyczną i cele związane z utratą masy ciała, utrzymaniem wagi lub przybraniem na wadze.

Termin „pusta kaloria” odnosi się do produktów spożywczych, które dostarczają kalorie (energii) organizmowi, ale mają niską wartość odżywczą. Oznacza to, że takie produkty zawierają głównie kalorie, ale niewiele innych ważnych składników odżywczych, takich jak witaminy, minerały, białka, błonnik czy inne substancje korzystne dla zdrowia. Produkty „puste kalorie” są często bogate w cukry proste lub tłuszcze nasycone, które są źródłem energii, ale nie dostarczają innych niezbędnych składników odżywczych.

Przykłady produktów o niskiej wartości odżywczej, ale wysokich w kaloriach to:

Napoje gazowane: Napoje typu cola i inne słodzone napoje gazowane zawierają dużo cukru i kalorii, ale są ubogie w składniki odżywcze.

Kał (stolec), jest produktem końcowym trawienia. Powstaje w przewodzie pokarmowym człowieka i większości zwierząt. Składa się z wody, nierozpuszczalnych resztek pokarmowych takich jak błonnik, komórek bakteryjnych (zarówno żywych, jak i martwych), wydzieliny z przewodu pokarmowego, oraz substancji odpadowych, takich jak bilirubina i zfuszczona błona śluzowa jelit. Stolec jest usuwany z organizmu przez proces defekacji a jego charakterystyka (konsystencja, kolor, zapach, itp.) może służyć jako wskaźnik stanu zdrowia

przewodu pokarmowego oraz całego organizmu. Zmiany w wyglądzie, częstotliwości oddawania, czy konsystencji stolca mogą sygnalizować różnorodne problemy zdrowotne, od prostych zaburzeń trawienia po poważne choroby przewodu pokarmowego.

Laktoza to rodzaj węglowodanu obecny w mleku i jego pochodnych. W porównaniu do innych popularnych cukrów, takich jak glukoza czy sacharoza, laktoza jest znacznie mniej słodka. Proces trawienia laktozy zachodzi w jelicie cienkim za pośrednictwem enzymu znanego jako laktaza.

Mocz (uryna) płyn produkowany przez nerki, zawierający odpady metaboliczne i nadmiar substancji, których organizm nie potrzebuje. Jest to ważny element procesu usuwania toksyn z organizmu. Mocz składa się głównie z wody, elektrolitów i związków organicznych, takich jak mocznik, kreatynina oraz różne sole. Proces jego produkcji nazywany jest filtracją kłębuszkową, gdzie krew jest filtrowana przez nerki, a nadmiar substancji jest wydalany z organizmu. Kolor, zapach i skład moczu jest warunkowany dietą, nawodnieniem i stanem zdrowia. Regularne oddawanie moczu to istotny element utrzymania homeostazy (równowagi) w organizmie. Dorosły człowiek średnio wydalą około 1,5 do 2,5 litra moczu na dobę. Jednak ilość ta może się różnić w zależności od wielu czynników, takich jak

nawodnienie, dieta, aktywność fizyczna i ogólny stan zdrowia.

Nietolerancja laktozy jest warunkowana brakiem lub niewystarczającą aktywnością laktazy, która jest niezbędna do rozkładu tego cukru mlecznego. Nietolerancja ta może mieć różne przyczyny, w tym wrodzony brak laktazy, co nazywane jest alaktazją, a także wtórny deficyt, który może wynikać z przewlekłego uszkodzenia kosmków jelitowych spowodowanego np. ostrymi infekcjami żołądkowo-jelitowymi, alergiami pokarmowymi, celiakią, stosowaniem określonych leków lub nadmiernym spożyciem alkoholu. Jednak najczęstszym przypadkiem jest stopniowy spadek aktywności laktazy z wiekiem, co nazywa się hipolaktazją dorosłych.

Niewłaściwa zdolność organizmu do trawienia laktozy powoduje jej gromadzenie się w jelitach. Bakterie, które zamieszkują przewód pokarmowy, używają laktozy jako źródła pożywienia, rozkładając ją poprzez fermentację. To z kolei prowadzi do różnych dolegliwości, takich jak wzdęcia, biegunka, uczucie przelewania się w żołądku, uczucie pełności i ból brzucha.

Prebiotyki to rodzaj błonnika, którego organizm ludzki nie jest w stanie strawić. Służą jako pożywienie dla korzystnych bakterii bytujących w jelicie grubym, czyli maleńkich żywych mikroorganizmów, w tym bakterii i drożdży. Pomagają w utrzymaniu zdrowej mikroflory jelitowej i wspierają układ odpornościowy.

Prebiotyki występują naturalnie w wielu pokarmach roślinnych, w tym w cebuli, czosnku, porach, szparagach, bananach, produktach pełnoziarnistych, ciecierzycy, soczewicy i wielu innych.

Prebiotyki i probiotyki (korzystne bakterie) współpracują ze sobą, aby utrzymać zdrową mikroflorę jelitową. Spożywanie żywności bogatej w prebiotyki może pomóc w zachowaniu równowagi mikroflory jelitowej i poprawie ogólnego zdrowia przewodu pokarmowego. Warto dbać o zrównoważoną dietę zawierającą zarówno probiotyki, jak i prebiotyki, aby wesprzeć zdrowie jelit.



Probiotyki to dobre bakterie bytujące w przewodzie pokarmowym. Mogą pomóc w zmniejszeniu ryzyka wystąpienia problemów trawiennych, takich jak biegunka, zaparcia czy zespół jelita drażliwego.

Mikroflora jelitowa jest związana z funkcjonowaniem układu odpornościowego.

Probiotyki mogą pomóc w wzmocnieniu odporności organizmu i zmniejszeniu ryzyka infekcji.

Niektóre probiotyki mogą pomóc osobom z nietolerancją laktozy w trawieniu mleka i produktów mlecznych.

Dostępne są w postaci suplementów, ale można je również znaleźć w naturalnych źródłach, takich jak jogurt, kefir, kiszone warzywa, kwas chlebowy i niektóre rodzaje serów.

Proliferacja fibroblastów to proces, w którym fibroblasty (to rodzaj komórek występujących w tkance łącznej) dzielą się i rozmnażają. Proliferacja fibroblastów odgrywa kluczową rolę w procesach naprawy tkanek i gojenia ran. Kiedy tkanka zostaje uszkodzona, fibroblasty reagują na sygnały chemiczne i mechaniczne, stymulujące ich podział. W wyniku podziału, fibroblasty tworzą nowe komórki, które produkują kolagen i inne białka niezbędne do naprawy uszkodzonej

tkanki. Proliferacja fibroblastów jest istotna również w procesach patologicznych, takich jak bliznowacenie. W niektórych przypadkach zbyt wiele podziałów fibroblastów może prowadzić do tworzenia się nadmiernego tkankowego bliznowca, co z kolei może prowadzić do problemów z funkcją tkanki.

Dlatego kontrolowanie proliferacji fibroblastów może być istotne zarówno w kontekście procesów naprawczych, jak i w leczeniu niektórych chorób tkanki łącznej.

Trawienie. Rolą trawienia jest stopniowy rozkład złożonych związków chemicznych (białka, tłuszczy czy węglowodanów do związków prostych, a następnie ich wchłonięcie wraz z witaminami, solami mineralnymi i wodą. Rozpoczyna się już w jamie ustnej i kończy w ostatnim odcinku jelita grubego. To właśnie w jelicie cienkim i grubym przede wszystkim zachodzi wchłanianie składników odżywczych.

To właśnie dzięki procesowi trawienia powstają substancje takie jak aminokwasy czy glukoza, która jest wykorzystywana przez organizm w celu dostarczenia mu wymaganej ilości energii.

Bibliografia

1. Pochrzęst-Motyczyńska, *Dlaczego zdrowy styl życia jest ważny*, 20.04.2018 r.
2. *Żywnienie chorych ze stomią* Mirosław Jarosz PZWL 2007
3. *Gazy Jelitowe bez tajemnic* Maria Wiśniewska Jarosińska i Justyna Dziomdziora, Wydawnictwo STOMAlife sygn. BRI 01082022
4. *Stoma care Specialist Nursing A guide for clinical practice* Maddi White, Angie Perrin 2023
5. *Ulżyj sobie i jelitom*. Justyna Mizera 2022
6. *Przechowywanie żywności* PPŻ Halszka Sokotów
7. *Sól. Biała śmierć* Katarzyna Błażejewska Stuhr PPŻ
8. *Dietary Guidelines for Americans 2020-2025* – [Health.gov](https://www.dietaryguidelines.gov/)
9. Jablow M.M, *Anoreksja, Bulimia, otyłość. Przewodnik dla rodziców*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
10. Morrison J., Flegel K., *Wywiad diagnostyczny z dziećmi i młodzieżą. Rozpoznanie zgodne z DSM-5*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.
11. Mroczkowska D., Ziółkowska B., *Bulimia od A do Z. kompendium wiedzy dla rodziców, nauczycieli i wychowawców*, Difin, Warszawa 2011.
12. Maine M., McGilley B.H., Bunnell D.W., *Leczenie zaburzeń odżywiania. Pomost między nauką a praktyką*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2010.
13. *The Effects of Spicy Foods on Body Temperature* - [Healthline](https://www.healthline.com/nutrition/spicy-foods#effects-on-temperature)
14. *Hydrating Foods: 25 of the Best Foods for Staying Hydrated* – [EatingWell](https://www.eatingwell.com/article/2083094/hydrating-foods-25-of-the-best-foods-for-staying-hydrated/)
15. *10 Foods That Will Keep You Cool All Summer* – [WebMD](https://www.webmd.com/food-recipes/ss/slideshow-summer-foods)



Aneks kulinarny – przepisy

Wiemy już co i kiedy zjeść możecie i powinniście, żeby dostarczyć swojemu ciału, które jest przecież waszym domem przez całe życie, tego co najbardziej w danym momencie mu służy. Jakże często jednak brakuje pomysłów w jaki sposób wszystkie te zdrowe produkty ze sobą połączyć. W poniższym aneksie kulinarnym zamieszczamy kilkanaście dobrych i sprawdzonych przepisów na prozdrowotne, smaczne i proste w przygotowaniu potrawy, desery i napoje, a także opis przypraw, po które warto, abyście w swoich kulinarnych działaniach sięgali na co dzień i od święta.

Rozsądnie dobierając naturalne składniki i wykorzystując ich właściwości i skład, możemy wpływać na nasz organizm – pobudzając go, uspokajając, działając na funkcjonowanie poszczególnych narządów lub regulując gospodarkę termiczną w naszym ciele. Każdy koktajl przygotowany z naturalnych i pełnych wartości składników będzie źródłem witamin, minerałów, przeciwutleniaczy i zdrowia!

Nie mniej ważną rzeczą jest takie przygotowywanie potraw, które pozwoli na jak najmniejszą utratę właściwości odżywczych, witamin i soli mineralnych zawartych w produktach.

Nawadnianie

Zacznijmy do nawadniania, które jednocześnie może odżywiać. W tym celu sięgnijmy po soki, zarówno takie przygotowywane z owoców jak i warzywne i ziołowe.

Przygotowanie soków jest najłatwiejsze i najkorzystniejsze dla naszego zdrowia, wówczas gdy robimy je za pomocą wyciskarek wolnoobrotowych. Można oczywiście użyć sokowirówki, jednak tradycyjna sokowirówka z metalową tarczą, kręcąc się z dużą prędkością, doprowadza do podwyższenia temperatury. W związku z tym tracimy część wartości odżywczych i witamin. Niestety sokowirówki takie powodują cięcie i siekanie komórek roślin, w związku z czym tracimy część cennych fitoskładników.

Różnica między sokowirówką, a wyciskarką polega na tym, że sokowirówka miażdży komórki roślin, wyciskarka w procesie powolnego zgniatania roślin wyciska z nich powoli sok – który zawiera wszystkie

enzymy, fitohormony, chlorofil. Dodatkowo wyciskarki są o wiele bardziej wydajne – odpad, który nam zostaje po przygotowaniu soku jest jedynie suchymi wiórami. Co ważne wyciskać w niej możemy również sok ze świeżej pokrzywy, natki pietruszki, szpinaku, jęczmienia i innych liści – czego w sokowirówce zrobić się po prostu nie uda.

Wyciskając soki, pozbawiamy je błonnika, co ma duże znaczenie w przypadku stomików borykających się z biegunkami. Te soki są o wiele lepiej przyswajalne, nie wymagają w zasadzie trawienia i większość składników odżywczych może zostać wchłonięta niemal natychmiast do naszego organizmu. Jest to najszybsza i najlepsza metoda na odżywienie organizmu, wyrównanie niedoborów spowodowanych dużymi stratami do worka stomijnego oraz umożliwia kierunkowe działanie związane z osiągnięciem zamierzonego celu odżywczego.

Gdy miksujemy produkty na koktajle, wypijamy ich wszystkie składniki, również błonnik. Wprawdzie spowalnia on wchłanianie niektórych witamin i minerałów z napoju, ale umożliwia oczyszczanie jelit ze znajdujących się w nich złogów, dzięki czemu potem inne składniki są lepiej przyswajalne. Poza tym pomaga w przypadku zaparć.

Soki zarówno wyciskane jak i zmiksowane najlepiej oczywiście wypijać tuż po przygotowaniu (szczególnie jeżeli zrobione zostały w sokowirówce). Jeżeli jednak przygotowujemy większą porcję na raz, zapas powinniśmy przechowywać w lodówce, a jeżeli chcemy dodać do nich odrobinę oleju (a warto to robić), najlepiej zrobić to tuż przed konsumpcją.

Poniżej przepisy na dwa sokowe pomysły odżywcze.



Burak i inne owocki

To prawdziwa bomba witamin i antocjanów – fitozwiązków o silnym działaniu odżywczym i przeciwzapalnym. Truskawki są silnie zasadowe. Są bogatym źródłem witaminy C, B1, B2 oraz potasu i wapnia. Działają wzmacniająco, ściągająco, hemostatycznie, regulują też pracę wątroby.

- 1 burak
- 1 gruszka
- ½ szklanki malin
- ½ szklanki truskawek
- ½ szklanki wody

Burak, gruszkę, maliny i truskawki wyciskamy w wyciskarce do soków lub w sokowirówce. Pojemnik urządzenia przepłukujemy wodą i dodajemy ją do koktajlu. Mieszamy.



Czerwona bomba witaminowa

Papryka wspomaga układ odpornościowy, stymuluje również wzrok. Zawarte w niej substancje fitoaktywne łagodzą stany zapalne i działają przeciwbakteryjnie.

- 1 pomidor
- 2 łydgi selera naciowego
- ½ czerwonej papryki
- 1 łyżeczka oleju lnianego
- Szczypta soli i pieprzu
- ½ szklanki wody



Pomidor, seler oraz paprykę wyciskamy w wyciskarce do soków lub w sokowirówce. Wodą przepłukujemy pojemnik urządzenia i dolewamy ją do koktajlu. Dodajemy łyżeczkę oleju lnianego oraz doprawiamy solą i pieprzem. Mieszamy.

Jeśli tylko mamy możliwość sięgnięcia po świeżą miętę po prostu wrzucamy ją do dzbanka lub butelki z wodą, którą pijemy. Mięta, poprzez zawarty w niej mentol działa wychładzająco na nasz organizm. Podobnie jest z pomarańczą, która jest owocem typowym dla krajów o gorącym klimacie.

Można także pójść krok dalej i przyrządzić

Miętowo-malinowy napój orzeźwiający

- 1 l wody
- Cytryna
- Limonka
- Gałązka/ kilka liści świeżej dzikiej lub ogrodowej mięty (można zastąpić świeżą bazylią)
- Garść świeżych malin

Wodę wlać do karafki lub dzbanka. Cytrynę i limonkę obrać ze skórki, pokroić w cienkie plasterki. Wrzucić po 2-3 plasterki do wody wraz z malinami i miętą.



Warto także przygotować zdrowe domowe dodatki do wody. Przygotowując je możemy mieć pewność, że nie zawierają niezdrowych konserwantów i kontrolować ilość cukru, który spożywamy. Taką propozycją, będącą alternatywą dla tradycyjnych babcinych soków jest:

Domowa lemoniada z rabarbaru

- 1 kg rabarbaru
- 7 cytryn
- 2 szklanki cukru pudru

Rabarbar umyć i pokroić na kawałki. Cytryny umyć i obrać. Wycisnąć sok. Rabarbar, skórki i sok z cytryn oraz przesiany przez sitko cukier puder, wrzucić do garnka i gotować ok. 15 minut. Po ostudzeniu odcedzić syrop i przelać do butelki. Wlewać do szklanki kilka kropel syropu, dopełnić lekko gazowaną wodą mineralną, wrzucić liść mięty. Ilość cukru pudru można zmniejszyć lub zwiększyć, wg własnego smaku.

Koktajle nawadniające

Truskawkowo - arburowo

- Garść truskawek (ok. 70g)
- Plaster arbuza grubości ok. 7 cm (bez pestek)
- 5 listków mięty
- ¼ cytryny
- 6 kostek lodu



Zmiksuj wszystkie składniki.

Arbuz aż w 92% składa się z wody. Ma wysoką zawartość przeciwutleniaczy – beta-karotenu, luteiny, likopenu i zeaksantyny. Jest również bogatym źródłem aminokwasu cytruliny. Aminokwas ten działa rozszerzająco na drobne naczynia krwionośne, w związku z czym wspiera lepsze odżywienie serca oraz korzystnie wpływa na potencję.

Truskawki cieszą nas swoim orzeźwiającym smakiem zaledwie kilka tygodni w roku, na szczęście dostępne są w wersji mrożonej. To niskokaloryczne owoce o dużej wartości odżywczej – zawierają dużą ilość witamin (B, PP oraz C) i składników mineralnych (wapń, potas, fosfor i magnez). Poza tym mają w sobie dużo wody, więc świetnie nadają się jako składnik orzeźwiających i nawadniających napojów.

Ogórkowe nawilżenie

- Ogórek
- ½ pomarańczy
- 6 listków mięty
- Cytryna
- Szklanka wody

Zmiksuj wszystkie składniki.

Ogórek, jest warzywem o bardzo dużej zawartości wody oraz składzie pierwiastkowym bardzo zbliżonym do naszych płynów ustrojowych, dlatego świetnie nadaje się do uzupełnienia niedoborów wody i minerałów podczas upałów.



Kiedy jesteśmy dobrze nawodnieni, apetyt będzie nam również dopisywać. Poniżej kilka pomysłów na niebanalne, zdrowe dania.

Zacznijmy od śniadania:

Kasza manna z musem owocowym i migdałami

(1 porcja)

Produkty:

- Kasza manna – 3 łyżki
- Mleko 2% – kubek (około 300-330 ml)
- Cukier – płaska łyżeczka
- Truskawki i maliny – łącznie mały kubek (około 200g)
- Płatki migdałów – łyżka

Sposób przygotowania:

W pół szklanki mleka rozmieszać kaszę manną, resztę mleka zagotować. Do gotującego mleka dodać rozmieszaną kaszę i gotować na mniejszym ogniu około 5-7 minut, cały czas mieszając. Płatki migdałowe uprażyć na suchej patelni. Truskawki i maliny umyć, osuszyć, a następnie zmixować z cukrem na mus, przetrzeć przez sitko. Gotową kaszę przełożyć do miseczki. Po wierzchu polać musem i posypać uprażonymi płatkami migdałów.



Energia: 437 kcal

Wartość odżywcza: Białko 18,5g / Tłuszcze 13g
/ Węglowodany 71g / Błonnik 9g



Mając ileostomię, jeśli zaobserwujemy biegunki spożywając surowe owoce, pamiętajmy, że możemy je uduścić.

Zamiast kaszy manny możesz zamiennie użyć płatków ryżowych, które również można zmiksować na gładki mus.

Dla osób z kolostomią, gdzie potrzebna jest większa ilość błonnika, można dodać siemienia lnianego lub zmielonych otrąb pszennych.

Omlet z cukinią i pomidorem

(1 porcja)

Produkty:

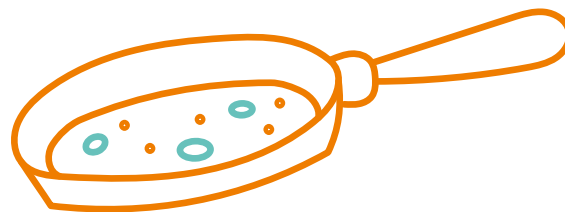
- Jaja kurze – 3 sztuki
- Cukinia – 1/3 małej sztuki
- Mały pomidor
- Mleko 2% – 3 łyżki
- Mąka pszenna – płaska łyżka
- Olej rzepakowy – 1 łyżeczka
- Przyprawy: sól, pieprz ziółowy, bazylija, oregano

Sposób przygotowania:

Cukinię umyć, osuszyć na ręczniku i pokroić w kostkę, pomidora sparzyć wrzątkiem, obrać ze skóry i pokroić w kostkę. Jajka rozmieszać widelcem w miseczce, dodać mleko i mąkę. Ponownie wszystko dokładnie wymieszać, dodać po szczypcie soli, pieprzu oraz ziół. Masę jajeczną przelać do żaroodpornego naczynia (najlepiej sprawdzi się talerz średniej głębokości), ułożyć na wierzchu pokrojone warzywa i zapiekać w nagrzanym do około 180 stopni piekarniku około 25-30 minut. By mieć pewność, iż omlet w środku jest gotowy, można sprawdzić to przy użyciu wykałaczki. Gdy będzie po wyjęciu sucha, jest to znak, że omlet się ściął i można go wyjąć z piekarnika.

Energia: 352 kcal

Wartość odżywcza: Białko 24g / Tłuszcze 22g / Węglowodany 18g / Błonnik 3g



Osoby nietolerujące cukinii lub pomidorów mogą zastąpić wspomniane warzywa drobno posiekaną zielenią: koperkiem, natką pietruszki, kolendrą czy lubczykiem.

Osoby z urostomią muszą uważać na diuretycznie działającą natkę pietruszki – rozwiązanie: po prostu nie przesadzaj z ilością.

Na popołudniowa przekąskę świetnie nada się prosty w przygotowaniu i bardzo smaczny pasztet warzywny.

Pasztet z cukinii

(całość 5-6 porcji)

Produkty:

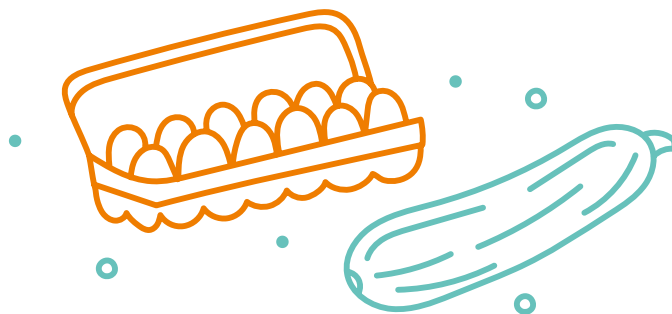
- Cukinia zielona – 1 średnia sztuka
- Tarty ser gouda – 200g
- Marchewka – 3 średnie sztuki
- Pietruszka – 2 małe sztuki
- Jajko – 3 sztuki
- Bułka tarta – 1,5 szklanki
- Posiekana natka pietruszki – 3 łyżki
- Przyprawy: sól, pieprz ziołowy, majeranek, kurkuma, curry, słodka papryka

Sposób przygotowania:

Warzywa zetrzeć na tarce o grubych oczkach, a następnie odcisnąć nadmiar soku. Warzywa wymieszać ze startym serem żółtym, wbić jaja, dodać posiekaną natkę i bułkę tartą. Doprawić solą, pieprzem i ziołami do smaku – ponownie wszystko dokładnie wymieszać. Wyłożyć masę do prostokątnej formy „keksówki”, wyłożonej papierem do pieczenia i piec w nagrzanym do około 180 stopni piekarniku około 1h.

Energia: 342,6 kcal

Wartość odżywcza: Białko 19,5g / Tłuszcze 15g / Węglowodany 38g / Błonnik 6,5g



Osoby z ileostomią powinny użyć sera o obniżonej kaloryczności

Do porcji pasztetu warzywnego możesz użyć sosu ziołowego, samodzielnie przyrządzanego sosu tatarskiego, a może to być również salsa pomidorowa z ziołami (drobno posiekane pomidory z kolendrą i przyprawami do smaku).

Mamy również propozycję dania obiadowego, w roli którego wystąpi mięso z indyka lub dla wegetarian jajka ze szparagami.

Ziołowa pierś z indyka

(porcja to 100g)

Produkty:

- Pierś z indyka – 1kg
- Olej rzepakowy – 3 łyżki
- Woda – 2 łyżki
- Ketchup - 1 łyżka

Przyprawy – sól, pieprz cytrynowy, papryka słodka (łyżeczka), ziarenka kolendry, rozmaryn (2 łyżeczki).

Sposób przygotowania:

Ziarenka kolendry rozetrzeć. W małym słoiku wymieszać olej, ketchup, wodę z ziołami i przyprawami, wymieszać dokładnie, by wszystko się połączyło. Pierś indyka umyć, osuszyć, obsypać solą i pieprzem, a następnie dokładnie wysmarować przygotowaną marynatą i odstawić na noc do lodówki. Mięso włożyć do rękawa do pieczenia, wlać 2-3 łyżki wody, Ułożyć rękaw wraz z mięsem na blasze nagrzanego piekarnika do około 180 stopni i piec około

45 minut. Następnie obrócić rękaw na drugą stronę i piec jeszcze około 15 minut. Gdy mięso ostygnie pokroić je w plastry i zjadać z pieczywem lub ryżem czy ziemniakami.

Energia: 102 kcal

Wartość odżywcza: Białko 19,2g / Tłuszcze 2,9g / Węglowodany 0,1g /Błonnik 0g



Kolostomiccy powinni wybierać dodatki warzywne oraz pieczywo pełnoziarniste z większą ilością błonnika.

A na kolację propozycje bezmięsne, które zaspokoją gusta tak wegetarian jak i mięsożerców.

Grzanki z mozzarellą i pesto

1 porcja

Produkty:

- Bułka grahamka – 1 sztuka
- Masło śmietankowe – 2 płaskie łyżeczki
- Mozzarella – ½ kulki
- Pesto z bazylii – 1 łyżka
- Pomidorki koktajlowe – 4 sztuki

Sposób przygotowania:

Bułkę pokroić wzdłuż na mniejsze kromki i posmarować je delikatnie masłem. Ser pokroić w plasterki i rozłożyć na każdej kromce. Zapiekać kromki w nagrzanym do 180 stopni piekarniku około 10-12 minut. Po wyjęciu rozłożyć na nich połówki pomidorków i posmarować delikatnie pesto. Grzanki podawać na rukoli lub roszponce.

Energia: 62 kcal

Wartość odżywcza: Białko 2,5g / Tłuszcze 6g / Węglowodany 0,7g / Błonnik 0,4g

Jeśli zamiast pomidorków wprowadzisz pieczone buraki pokrojone w plastry, a ser mozzarella zamienisz na kozi, otrzymasz nowe, ciekawe smakowo danie.



A jak przygotować domowe świeże pesto?

Pesto z bazylii

8,5 łyżki/ około 170g

Produkty:

- Liście bazylii – 2 „doniczki”
- Tarty parmezan – 4 łyżki
- Oliwa z oliwek – 3 łyżki
- Płatki migdałowe – 2 łyżki

Sposób przygotowania:

Płatki migdałowe posiekać na mniejsze kawałki. Wszystkie składniki umieścić w blenderze i wszystko dokładnie zmiksować na gładką masę.

Energia: 465 kcal

Wartość odżywcza: Białko 25g / Tłuszcze 21g / Węglowodany 50g / Błonnik 6,5g



Osoby z ileostomią powinny wybierać ser o obniżonej zawartości tłuszczu.



Jajka zapiekane z papryką i szparagami

1 porcja

Produkty:

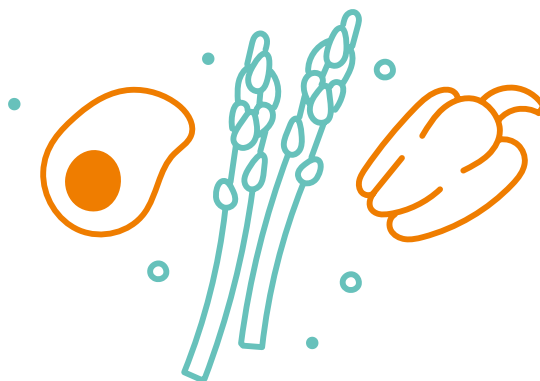
- Jajka – 2 sztuki
- Szparagi zielone – 6-8 sztuk
- Papryka czerwona – 2 grubsze plastry
- Oliwa z oliwek – łyżeczka
- Przyprawy: sól, pieprz

Sposób przygotowania:

Szparagom odciąć zdrewniałe końce, umyć je i osuszyć na ręczniku papierowym. Ułożyć na połówce blachy piekarnika wystanej papierem do pieczenia, skropić oliwą i posypać delikatnie solą. W międzyczasie z czerwonej papryki odkroić 2 w miarę równe plastry/ ranty grubości około 0,5 cm. Ułożyć je obok szparagów. Włączyć piekarnik na około 180 stopni. Gdy będzie rozgrzany, do paprykowych foremek wbić po jednym jajku i zapiekać około 15 minut. Gdy jajka sadzone będą gotowe, a szparagi upieczone al dente (można je również ugotować w lekko osolonej wodzie), na talerz wyłożyć szparagi i ułożyć sadzone jajko w papryce. Po wierzchu oprószyć delikatnie solą i pieprzem i posypać posiekaną natką pietruszki lub ulubionymi kielbasami.

Energia: 269 kcal

Wartość odżywcza: Białko 20g / Tłuszcze 19g /
Węglowodany 8g /Błonnik 3g



Jajka i szparagi mogą powodować nieprzyjemny zapach moczu w urostomii i ileostomii, zapobiec temu mogą napoje mleczne fermentowane: maślanka, jogurt, kapsułki czy napar z mięty pieprzowej

Zamiast szparagów możesz użyć słupków cukinii lub kabaczka.



Pasta rybna

3 porcje

Produkty:

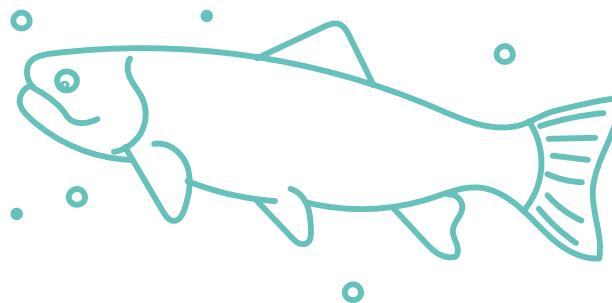
- Mała sztuka świeżego pstrąga – około 270-320g
- Masło – 1 łyżeczka
- Twaróg półtłusty – kostka 200g
- Koperek – 2-3 łyżki
- Śmietana 12% – 3-4 łyżki
- Musztarda sarepska – 2 łyżeczki
- Sok z połówki cytryny
- Przyprawy: sól, pieprz cytrynowy, bazylija, oregano

Sposób przygotowania:

Świeżego, wypatroszonego pstrąga oprószyć solą i pieprzem cytrynowym oraz skropić sokiem z cytryny. Do środka ryby włożyć masło. Całą rybę zawinąć w folię i piec około 20 minut w nagrzanym piekarniku (temperatura ok. 180°C). W międzyczasie posiekać koperek, a twaróg rozdrobnić widelcem. Gdy ryba ostygnie, oddzielić mięso od ości i dodać je do twarogu z koperkiem. Wszystko razem wymieszać ze śmietaną i musztardą. Doprawić do smaku przyprawami. Podawać w towarzystwie pieczywa lub na liściach cykorii.

Energia: 297 kcal

Wartość odżywcza: Białko 32g / Tłuszcze 16,5g / Węglowodany 5g / Błonnik 0,5g



Do tej potrawy możesz użyć wędzonego pstrąga lub wędzonej makreli, pamiętaj jednak, że jedzenie ryb wędzonych w nadmiarze nie jest wskazane

Ryby jedzone w nadmiarze mogą powodować brzydki zapach moczu i treści stomijnej, wypicie soku pomidorowego powinno pomóc w zneutralizowaniu zapachu. Można również dodawać do worków stomijnych olejki neutralizujące zapach.

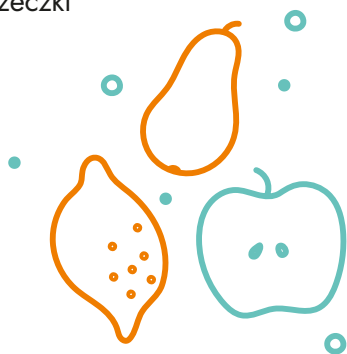
Nie zapominajmy również o deserze, bo tak, jak zostało to powiedziane w tym biuletynie niejednokrotnie, bardzo ważne jest aby to co jemy nie tylko, choć przede wszystkim nas odżywiało, ale aby także smakowało i cieszyło. Nasze propozycje na deserowe słodkości są proste do wykonania i nie zawierają dużej ilości cukru.

Crumble owocowe

8 porcji

Produkty:

- Gruszka – 2 sztuki
- Jabłka – 4 sztuki
- Cytryna
- Masło 50g, zimne
- Mąka pszenna tortowa – ½ szklanki
- Brązowy cukier – 50g
- Płatki owsiane – 2 łyżki
- Płatki migdałowe – 1 łyżka
- Suszona żurawina – 1 łyżka
- Cukier waniliowy – 1 łyżka
- Cynamon – ½ łyżeczki
- Sól – szczypta.



Sposób przygotowania:

Jabłka i gruszki obrać pokroić w ćwiartki lub grubszą kostkę, wymieszać z płatkami owsianymi i żurawiną, skropić sokiem z cytryny. Z masła, mąki, migdałów, cukru, cynamonu, szczypty soli zrobić kruszonkę (siekać składniki dużym nożem na stolnicy aż powstanie kruszonka lub rozcierać szybko w palcach). W naczyniu żaroodpornym (można w jednym dużym o średnicy ok. 23cm lub małych ramekinach/ kokilkach) lekko wysmarowanym masłem ułożyć owoce, posypać kruszonką. Piec w rozgrzanym piekarniku 180°C przez 30-40min do zrumienienia się kruszonki. Można podawać z kulką lodów waniliowych.

Energia: 197kcal

Wartość odżywcza: Białko 2g/ Tłuszcze 6,3g/
Węglowodany 36g/ Błonnik 3,5g

W sezonie letnim i jesiennym można użyć rabarbaru. Osoby z urostomią niestety muszą z tego produktu zrezygnować, ale pasują tu również pozostałe owoce typu śliwki, brzoskwinie, morele.



Sernik mango

16 porcji

Produkty:

- Serek waniliowy – 200g (np. Rolmlecz 200g)
- Ser Rikotta – 250g
- Jogurt naturalny – 400g
- Wanilia
- Cukier puder – 2 łyżki, do smaku
- Żelatyna w proszku – 3 łyżki
- Mango – 2 sztuki, najlepiej świeże, ale można również wykorzystać mrożone
- Truskawki – 5-7 szt do dekoracji (można je zastąpić dowolnymi świeżymi owocami z wyłączeniem kiwi, które może rozpuścić galaretkę)
- Galaretka cytrynowa – 1 opakowanie
- Tortownica o średnicy ok. 25cm wyłożona folią spożywczą

Sposób przygotowania:

Mango obrać i obkroić miąższ (bez włókien) i dokładnie zblendować. Żelatynę rozpuścić w ½ szklanki ciepłej wody. Przystudzić. Galaretkę rozpuścić w 200 ml gorącej wody i wymieszać z musem z mango i również zostawić do

wystygnięcia. Serek i jogurt, wanilię wymieszać dokładnie z cukrem. Dodać wystudzoną żelatynę i dokładnie wymieszać. Masę przelać do tortownicy. Zostawić w lodówce do stężenia. Na stężałą masę wylać galaretkę mango i zanurzyć plastry truskawek, znów zostawić do stężenia.

Energia: 158 kcal

Wartość odżywcza: Białko 5g/ Tłuszcze 5g/
Węglowodany 24g/ Błonnik 2g



W sezonie truskawek czy malin zamiast mango można zrobić również mus z malin/ truskawek czy z brzoskwini ok. 200ml. Pamiętaj, aby w trosce o swoją skórę, drobne owoce przetrzeć przez sito, aby pozbyć się małych pesteczek. Jeżeli nie tolerujesz któregoś z owoców, możesz go zastąpić innym.

Zaparcia

W naszych jelitach żyją miliardy bakterii – tzw. mikroflora jelitowa. W zależności od tego, czy karmimy je dobrze produktami, które umożliwiają ich rozwój i rozmnażanie, czy może wybierając nieprawidłowe składniki doprowadzamy do faworyzowania niepożądanych bakterii wpływamy na nasze ogólne samopoczucie. Należy dostarczać regularnie bakterie kwasu mlekowego, tzw. probiotyki – zawarte m.in. w kiszonkach i fermentowanych napojach mlecznych.

Jakimi koktajlami wspomóc się podczas zaparc?

Perystaltykę jelit pobudzają np. nasiona Chia, regulując rytm wypróżnień, przeciwdziałają zaparciom. Dodatkowo wspierają rozwój mikroflory w jelitach. Zawarte w nich kwasy tłuszczowe działają przeciwzapalnie, łagodzą wszelkie infekcje i ewentualne przyczyny bólu brzucha związane z infekcjami. Również otręby są bardzo bogate w błonnik, który ułatwia pasaż jelitowy. Należy pamiętać, że spożywając otręby i inne produkty zawierając błonnik, trzeba pić dużą ilość wody, aby zapobiec odwrotnemu ich działaniu, ponieważ błonnik wiąże wodę w jelitach. Jeżeli będzie jej mało, to odessie ją w całości i zamiast przynieść ulgę, może doprowadzić do jeszcze silniejszych zaparc.

Koktajl truskawkowy

(lub z innych owoców jagodowych to jest z borówek, malin, poziomek lub jagód)

- 200 ml maślanki
- Szklanka truskawek
- 2 łyżki otręb owsianych
- łyżka nasion Chia (Szałwi hiszpańskiej) zalana szklanką wrzątku (napar musi osiągnąć konsystencję kisielu)
- Kilka kropli olejku waniliowego lub lnianego
- Kilka kropli soku z limonki

Wszystkie składniki należy zmiksować.



Rzadko goszczące w naszej diecie figi, poprzez zawarte w nich pesteczki, czyszczą jelita i usprawniają ich pracę.

Jogurt naturalny jest źródłem naturalnych bakterii kwasu mlekowego, które wspierają perystaltykę jelit.

Figa z makiem

- Garść suszonych fig
- Jogurt naturalny (lub waniliowy jogurt sojowy)
- Mandarynka
- Szczypta cynamonu
- Szklanka wody



Figi zalej wodą i pozostaw je na godzinę – dwie. Następnie zmixuj wszystkie składniki.

Maślane oczy

- 200 ml maślanki
- Pomarańcza
- łyżka miodu
- łyżka siemienia lnianego
- Pół szklanki wrzątku



Siemię lniane zalej wrzątkiem i odstaw aż przestygnie. Następnie zmixuj z resztą składników.

Maślanka jest źródłem naturalnych bakterii kwasu mlekowego, czyli tzw. probiotykiem, który wspiera pracę układu pokarmowego.

Suszone śliwki przyspieszają metabolizm, pobudzają perystaltykę jelit i poprawiają humor!

Śliwka z migdałami

- 5 suszonych śliwek
- Jabłko
- Szklanka mleka migdałowego
- łyżeczka zarodków pszennych
- Szczypta cynamonu
- Szklanka wrzątku



Biegunka

Kiedy nadmierne wydzielanie ze stomii staje się dotkliwym problemem, nie tylko organizacyjnym ale również zdrowotnym, bo grozi odwodnieniem, szybko należy sięgać po takie produkty, które pozwolą nam rozwolnienie opanować. Należy do nich np. ryż, który wiąże wodę w jelitach, normuje i spowalnia ich pracę, dzięki czemu działają korzystnie w przypadku biegunki. Również kakao spowalnia pracę jelit. Siemię lniane działa powlekająco na śluzówkę przewodu pokarmowego, dzięki czemu chroni ją przed działaniem soków trawiennych.

Gruszkowy shake

- Szklanka mleka migdałowego
- 2 łyżki ugotowanego białego ryżu
- Gruszka
- Pół łyżeczki kakao
- Szczypta cynamonu
- Łyżka siemienia lnianego
- Pół szklanki wrzątku



Siemię lniane zalej wrzątkiem i odstaw, aż przestygnie. Następnie zmiksuj z resztą składników.

Banany i zawarty w nich aminokwas tryptofan – z którego w naszym organizmie produkujemy hormon szczęścia – serotoninę, powinny być jednym z głównych składników relaksującego menu. Poza tym jest on bogatym źródłem potasu, który tracimy w dużych ilościach podczas biegunki. Przygotujmy więc koktajl, który dzięki zawartemu w niej ryżowi pomoże opanować biegunkę, a pozostałe składniki uzupełnią utracony potas.

Bananowa meliska

- ½ szklanki jagód
- Banan
- 2 łyżki ugotowanego białego ryżu
- 1 szklanka mleka roślinnego
- Garstka listków melisy

Zmiksuj składniki. Możesz korzystać z mrożonych jagód. Jeżeli nie masz świeżej melisy, możesz skorzystać z ½ szklanki wystudzonego naparu.



Dynia w formie pieczonej jest jednym z warzyw (razem z marchewką i ziemniakiem), które pomagają w leczeniu biegunki poprzez spowolnienia pracy jelit.

Dynia w sadzie

- 100 g pure z dyni
- 150 ml kompotu z jabłek
- Pół szklanki wody

Pure z dyni: Z dyni usuwamy pestki i kroimy ją na kilkucentymetrowe kawałki. Pieczemy w temperaturze 180°C przez ok. 40 minut, obieramy ze skórki i miksujemy z gotowanymi jabłkami. Takie purée może być bazą wielu dań, zup i deserów. Warto przygotować jesienią większą ilość i zamrozić je podzielone na porcje.



Drodzy,

Kończymy ten poradnik żywieniowy serdecznym przestaniem, które ma Was otoczyć wsparciem i pozytywną energią. Życie ze stomią nie jest łatwe, ale nie dajcie się znieść myśli, że teraz musicie zrezygnować z radości jedzenia. Przeciwnie, zdrowe odżywianie może stać się Waszym sprzymierzeńcem w powrocie do zdrowia i pełni życia.

Pamiętajcie o kilku prostych zasadach:

Różnorodność diety

Starajcie się wprowadzać do swojej diety różnorodne, pełnowartościowe posiłki. To klucz do utrzymania równowagi w organizmie.

Ostrzeżenie przed trudnostrawnymi składnikami

Unikajcie potencjalnie ciężkostrawnych składników, ale nie rezygnujcie z przyjemności jedzenia. Znajdźcie kreatywne sposoby na dostosowanie swojej diety do nowej sytuacji.

Wsparcie psychiczne

Nie zapominajcie o zdrowiu psychicznym. Akceptujcie swoje ciało, a jeśli potrzebujecie wsparcia, sięgajcie po nie śmiało.

Indywidualne dostosowanie

Każdy z Was ma swoje unikalne potrzeby. Skorzystajcie z pomocy dietetyka specjalizującego się w opiece nad osobami ze stomią – to może być kluczowe dla waszej drogi do zdrowia.

Stomia to nowa rzeczywistość, ale pamiętajcie, że z odpowiednim wsparciem, profesjonalną pomocą i poświęceniem uwagi dla swojego ciała, możecie cieszyć się jedzeniem, tworzyć zdrowe nawyki żywieniowe i prowadzić pełne życie pomimo wszystkich wyzwań.

Z odwagą i pozytywnym podejściem każdy z Was może odkryć, że życie ze stomią to nie koniec, lecz nowy początek pełen smaku i radości. Wierzmy w Wasze siły i gotowość do czerpania radości z codziennych chwil!

Z serdecznymi pozdrowieniami,

Dorota Olanin



Dorota Olanin

Psychodietetyczka oraz dietetyczka kliniczna z obszernym doświadczeniem zawodowym i solidną wiedzą teoretyczną i praktyczną, potwierdzoną liczbą odbytych szkoleń. Jej praca w dziedzinie dietetyki to nie tylko zawód, ale przede wszystkim pasja.

Specjalizuje się w mikrobiocie i mikrobiomie jelitowym. W swojej pracy stosuje terapie skoncentrowane na poprawie zdrowia jelit, mające na celu wsparcie funkcji mikroflory jelitowej i ogólnej równowagi mikrobiologicznej organizmu.

Poprzez zmianę nawyków żywieniowych ludzi, angażuje się w poprawę komfortu ich życia. Jej pasja do dietetyki przenika także do sfery prywatnej. Dbą o zdrowe nawyki żywieniowe również swojej rodziny.



Jacek Śmigieński

Profesor i doktor habilitowany nauk medycznych. Prywatnie wielki pasjonat podróży i odkrywania zarówno miejsc, jak i ludzkich mocy zamkniętych w nich samych. Jak sam o sobie pisze: „lubi ludzi” i w tym krótkim stwierdzeniu zasada się tajemnica jego medycznych super-mocy polegających, nie tylko na wyśmienitym warsztacie zawodowym, ale też – przywracaniu nadziei na normalność tam, gdzie nikt już jej nie szuka.

W głównym spektrum jego działania znajduje się pomoc pacjentom zmagającym się z przepuklinami (pachwinowymi i brzuszными). Leczy choroby i nowotwory przewodu pokarmowego, w tym jelit, trzustki oraz pęcherzyka i dróg żółciowych. Wybitny specjalista chirurgii ogólnej. Główne obszary jego zainteresowań zawodowych to koloproktologia z holistycznym podejściem do pacjenta. Po godzinach pływak z wieloma nagrodami na koncie i entuzjasta dalekich orientalnych wypraw.

Bianca Beata Kotoro

Psycholog, psychoseksuolog, terapeuta, psychoonkolog, superwizor ECE, wykładowca. Między innymi współtworzyła i prowadziła razem z wybitnymi specjalistami z SGGW szkolenia/warsztaty w ramach zadania z Ministerstwa Edukacji i Nauki: Junior-Edu-Żywnie (JEŻ) – rekomendowane metody współpracy w sytuacji występowania nieprawidłowych zachowań żywieniowych wśród uczniów. Autorka licznych publikacji i książek. Wieloletni ekspert radiowy i telewizyjny.



Agnieszka Siedlarska

Inicjatorka założenia Fundacji STOMAlife. Z wykształcenia finansistka z wieloletnim doświadczeniem praktycznym. Prywatnie mama trójki fantastycznych dzieci, miłośniczka psów i kotów.

Swoje doświadczenie w branży stomijnej zdobyła poprzez wieloletnią pracę w firmach medycznych. To doświadczenie skłoniło ją do zaangażowania się w pracę na rzecz osób z wyłonioną stomią, a posiadane kompetencje dały jej narzędzia do upominania się o ich prawa. Ze względu na wysoką wrażliwość osobistą nie potrafiła także biernie przyglądać się społecznemu wykluczeniu osób z wyłonioną stomią i traktowania samej stomii w kategorii tabu.

Jak sama mówi „stomii nie widać, ze stomią można zwyczajnie żyć, ale ciągle osoby z wyłonioną stomią muszą walczyć o godne życie”.





Katarzyna Szczepańska

Wolontariuszka w Fundacji STOMAlife.

Z wykształcenia finansistka, socjolog i naturoterapeutka - hybryda karkołomna, ale jak dotychczas skutecznie łączy przyjemne z pożytecznym.

Jeszcze 5 lat temu o stomii wiedziała tyle, że jest, ale nie miała pojęcia, że w Polsce żyje tak wiele osób, u których wyłoniono stomię. Kiedy życie zderzyło ją zawodowo z tym tematem, powoli zaczęła w niego wnikać, a z czasem wrosła już na tyle mocno, że z dumą myśli o sobie, że jest stomijną Bratnią Duszą.

Kocha swoje zwierzaki i kocha czytać książki, a jednych i drugich ciągle w jej domu przybywa.



Standard który pokochasz

MED4ME
SKLEP MEDYCZNY

Sieć sklepów medycznych Med4Me oferuje szeroki asortyment wyrobów ortopedycznych, środków chłonnych, artykułów dla Amazonek i innych.

W każdej z naszych placówek znajdziecie Państwo, oprócz wysokiej jakości wyrobów medycznych, profesjonalne wsparcie i zrozumienie.

Med4Me jest szczególnie dedykowane stomikom!

Jesteś stomikiem - przyjdź do nas, a przekonasz się, że dzięki właściwemu doborowi sprzętu stomijnego, którego szeroki wybór wszystkich marek oferujemy, będziesz cieszyć się każdą chwilą życia!

GWARANTUJEMY:



pełen asortyment stomijny dający pewność kompleksowego zaopatrzenia każdego rodzaju stomii



szeroki wybór marek obecnych na polskim rynku dostawców sprzętu stomijnego z możliwością doboru różnego sprzętu w ramach jednego zlecenia



wsparcie profesjonalnego personelu podczas doboru sprzętu stomijnego i ortopedycznego



możliwość odbioru sprzętu na miejscu w sieci naszych sklepów lub bezpłatna przesyłka kurierska na wskazany adres

Skontaktuj się z nami **800 120 130** lub przyjdź:

Gdańsk, ul.Rajska 14a, tel. 880 900 177

Gorzów Wielkopolski, ul.Sikorskiego 13/14, tel. 795 126 660

Gostynin, ul. Wojska Polskiego 31, tel. 697 904 918

Katowice, ul. Korfańtego 2, tel. 697 904 321

Katowice, ul.Ceglana 35, tel. 503 422 243

Koszalin, Plac Gwiazdzisty 1, tel. 697 793 977

Lublin, ul.Północna 6, tel 661 113 540

Łódź, ul. Piotrkowska 317, tel. 601 530 350

Piła, O.M.M. Kolbe 3A/U4, tel. 723 978 990

Słupsk, ul. Leszczynowa 20, tel. tel. 608 303 454

Warszawa, ul.Tytusa Chałubińskiego 8, tel. 665 788 008

Wrocław, Plac Legionów 15, tel. 668 645 420

www.med4me.pl

Celem naszej działalności jest edukacja w zakresie faktów i mitów związanych ze stomią i przełamywania tabu.

Walczymy z wykluczeniem społecznym dotyczącym stomików oraz dążymy do zbudowania ich samoakceptacji.

Zabiegamy o zrozumienie i wsparcie społeczne dla stomików, by podjęli wysiłek powrotu do normalnej aktywności zawodowej i społecznej.

NASZE INICJATYWY:



Po Prostu Żyj

kwartalnik o tematyce zdrowotnej dostępny w wersji papierowej i online



PKS

bezpłatne punkty konsultacyjne.
Porady związane z funkcjonowaniem ze stomią



Bratnia Dusza

krąg osób zapewniający wsparcie, integrację i aktywizację społeczną stomików



Karta stomika

ułatwiająca funkcjonowanie w problematycznych sytuacjach, np. w podróży



Edukacja

szkolenia online i bezpośrednie np. w placówkach edukacyjnych, broszury, magazyny, poradniki

Skontaktuj się z nami: infolinia 800 633 463, biuro@stomalife.pl

Dołącz do nas:



Stomia Symbol Zwycięstwa - grupa pomocy i wsparcia

Polub nas:



Fundacja STOMAlife



Fundacja STOMAlife



Fundacja STOMAlife





Fundacja STOMAlife
ul. Tytusa Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
Infolinia 800 633 463
biuro@stomalife.pl



Med4Me Sp. z o.o.
ul. Tytusa Chałubińskiego 8
00-613 Warszawa
Infolinia 800 120 130
info@med4me.pl

NR ISBN: 978-83-970749-0-3



9 788397 074903