



AKADEMIA
opieki długoterminowej

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

PORADNIK DLA PACJENTA I OPIEKUNA ŻYWIENIE PACJENTÓW Z CHOROBYMI NEUROLOGICZNYMI

mgr Maria Brzegowy

Autorka: mgr Maria Brzegowy

dietetyk kliniczny specjalizujący się w żywieniu w chirurgii bariatrycznej i onkologicznej. W trakcie realizacji pracy doktorskiej.

Jeśli Ty lub ktoś z Twoich bliskich cierpi z powodu chorób neurologicznych, dobrze wiesz, jak długotrwała i niezwykle zmienna jest droga leczenia w trakcie hospitalizacji, w okresie usprawniania oraz późniejszej opieki nad chorym. Prócz wiedzy na temat terapii u pacjentów neurologicznych, warto wiedzieć również, że często stwierdza się u nich zaburzenia w zakresie połykania, tzw. dysfagię oraz inne problemy, które ograniczają przyjmowanie właściwej ilości energii i niezbędnych organizmowi składników pokarmowych. To wszystko sprawia, że u chorego rośnie ryzyko niedożywienia, a wraz z nim powikłań w trakcie leczenia, które mogą nie tylko zabierać choremu cenną siłę fizyczną i psychiczną, ale i prowadzić do szeregu niebezpiecznych dla zdrowia komplikacji, takich jak trudno gojące się rany, odleżyny czy groźne niedobory pokarmowe.

Czy wiesz, że odpowiednie żywienie to integralna część leczenia?

Z naszego poradnika dowiesz się jak powinno wyglądać prawidłowe żywienie w chorobach neurologicznych.

„ Kiedy pacjent jest niedożywiony to jego parametry się pogarszają. Rany gorzej się goją, wzrasta ryzyko zakażeń, większa jest ogólna chorobowość i śmiertelność. „

Prof. dr n. med. Stanisław Kłęk,

prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN)

CO JEST PRZYCZYNĄ ZABURZEŃ ODŻYWIANIA U CHOREGO NEUROLOGICZNEGO?

Do grupy chorób o podłożu neurologicznym należy wiele jednostek chorobowych. Wśród nich znajduje się m.in.



- Udar mózgu,
- Choroba Parkinsona,
- Choroba Alzheimerera,
- Zespół otępienny,
- Stwardnienie zanikowe boczne.

Gdy w gabinecie lekarskim, bądź podczas hospitalizacji dowiadujemy się o diagnozie, w pierwszej chwili nie myślimy o tym jak będzie wyglądać dieta i jak duże znaczenie będzie miał dla chorego odpowiedni wybór drogi żywienia. Tymczasem, okazuje się, że pacjenci z grupy chorych neurologicznych są szczególnie narażeni na niedożywienie – stan, w którym rośnie ryzyko niepowodzenia wszelkich zastosowanych wobec chorego interwencji medycznych. Wpływ na to ma m.in. neurogenna dysfagia, czyli zaburzenia połykania, które uniemożliwiają przyjmowanie pokarmów, zaburzenia świadomości i funkcji poznawczych, a także nieprawidłowości w obrębie funkcjonowania przewodu pokarmowego, skutkujące np. uciążliwymi zaparciami lub biegunkami.

Do tego wszystkiego dołączają się deficyty ruchowe związane z niemożnością oraz niechęcią do aktywności, a także nierzadko depresja.

DLACZEGO ŻYWIENIE JEST TAKIE WAŻNE?

Jak już wspomniano powyżej, nieleczone niedożywienie wiąże się z szeregiem powikłań w trakcie zaordynowanych terapii. W wyniku np. znaczącego zmniejszenia masy ciała oraz osłabienia siły mięśniowej, dochodzi do upośledzenia odporności, a tym samym do wzrostu **ryzyka zakażeń, powstawania ran i odleżyn, jak również zaburzeń w procesie gojenia**. Dodatkowym problemem są też trudności z usprawnianiem i rehabilitacją oraz szybszy spadek aktywności życiowej, a tym samym zwiększenie zależności od innych osób. Chorzy niedożywieni to także pacjenci dłużej pozostający w szpitalach, częściej ponownie hospitalizowani, ciężiej powracający do sprawności, jak również niestety posiadający wyższe ryzyko śmiertelności. **Zgodnie z obowiązującymi standardami, niedożywienie należy leczyć. Przyjmuje się, że jego wczesne rozpoznanie powinno stanowić jedno z priorytetowych zadań personelu medycznego.**



CZY TRADYCYJNA DIETA WYSTARCZY?

Gdy choroba nie powoduje trudności w codziennym spożywaniu posiłków, dobrze zbilansowana, zaplanowana i regularna dieta z pewnością wystarczy. Podczas komponowania menu należy jedynie pamiętać o dostosowaniu do sytuacji chorego odpowiedniej ilości energii oraz białka, na które zapotrzebowanie zwiększa się w związku ze zmianą metabolizmu podczas choroby. W wielu jednak przypadkach sama domowa dieta nie wystarczy. Kłopoty

z drżeniem rąk, a w związku z tym problemy z utrzymaniem w dłoniach sztuców, zaburzenia w odczuwaniu zapachu oraz smaku, jak również utrata apetytu wynikająca chociażby z zaburzeń nastroju szybko mogą stać się przyczyną pogłębiającego się niedożywienia.

Nie bez znaczenia jest też fakt, że chory, przebywając w szpitalu, rzadko spożywa dostosowaną do jego potrzeb dietę, a także często nie otrzymuje wystarczającej pomocy w jedzeniu od personelu medycznego. To wszystko sprawia, że kłopoty nawarstwiają się i jak w błędnym kole zmniejszają szanse na powrót do uznanej sprawności.



O PROBLEMACH Z POŁYKANIEM MOŻE ŚWIADCZYĆ WIELE OBJAWÓW. WŚRÓD NICH NAJCZĘŚCIEJ WYMIENIA SIĘ:

trudności w przyjmowaniu, rozgryzaniu
i przesuwaniu w głąb gardła kęsów pożywienia

czkawka, chrypka albo/i krztuszenie
się podczas jedzenia

łzawienie oczu i kichanie podczas posiłku

znacznie dłuższy niż zwykle czas jedzenia

odruchy wymiotne

ślina lub nawet pokarm wyciekający z jamy
ustnej bądź też w niej zalegający

ból podczas przełykania

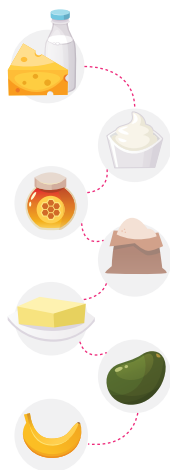
postępujący spadek masy ciała

Chory może mieć początkowo jedynie problemy z połykaniem pokarmów o konsystencji stałej. Z czasem jednak trudności mogą dotyczyć już posiłków rozdrobnionych, papkowatych oraz płynów. W najpoważniejszym stadium schorzenia jakim jest dysfagia dochodzi do całkowitego braku możliwości połykania jedzenia. Taki stan nazywamy afagią.

JAK WZBOGACIĆ TRADYCYJNĄ DIETĘ TYM CO ZNAJDUJE SIĘ W LODÓWCE?

Jeśli chory otrzymuje od bliskich pełne wsparcie i opiekę, a także gdy nie występują żadne ze wspomnianych powyżej trudności, z łatwością można wzbogacić jego codzienną dietę o dodatkową porcję kilokalorii oraz białka. W tym celu należy do posiłków spróbować dodać:

ENERGIA



pełnotłuste mleko oraz produkty mleczne (tłuste sery, np. starty żółty, serek mascarpone, mozzarella, ricotta);

słodką śmietankę;

miód albo syrop klonowy;

zmielone na mąkę orzechy oraz nasiona;

miękkie, świeże masło albo olej bądź oliwę;

miękkie awokado;

dojrzałe banany.

Zupy warto zabielać, dodawać drobny makaron typu nitki, zagęszczać je niewielką ilością kaszy manny albo kleiku ryżowego. Koktajle będą bardziej odżywcze i smaczniejsze gdy zamiast jogurtu użyjesz do ich przygotowania śmietany 12 albo 18%. Puree ziemniaczane dobrze wzbogacać rozgniecionym, świeżym masłem, a mięsa podawać z lekkimi sosami na bazie własnych soków.

Dużą ilość energii dostarczają też potrawy mączne, takie jak miękkie kopytka, pyzy ziemniaczane, kluski śląskie albo pierogi.

BIAŁKO



sery twarogowe, serki typu wiejskiego, ziarniste;



chude mięso (kurczak, indyk) oraz ryby (dorsz, mintaj, sola, a także tuńczyk w sosie własnym);



jajecznica na samych białkach;



jogurty, kefiry, maślanki.

Przygotowując mleczno-owocowe koktajle warto dodać do nich plaster chudego twarogu. Makaronowe obiady dobrze posypać startą mozzarellą albo parmezanem. **Dodatkowym źródłem białka mogą być także domowe pasty z lekkich nasion roślin strączkowych np. z soczewicy albo ciecioriki (tzw. hummus)** – oczywiście o ile chory je lubi i dobrze toleruje (tj. nie ma po nich wzdęć, nadmiernie wydzielanych gazów albo zaparcí).



CO GDY TO NIE WYSTARCZY?

Bywa jednak, że zwykła, domowa dieta nie wystarczy. Chory krztusi się podczas obiadu, nie jest w stanie przełknąć kanapki, ani zjeść słodkiego deseru. Na szczęście, współczesna medycyna oferuje wiele rozwiązań pozwalających na poprawę stanu odżywienia chorego w takiej sytuacji, a tym samym optymalizację wyników leczenia. Gdy chory nie może właściwie odżywiać się doustnie (np. je zbyt mało z powodu braku apetytu bądź utrudnia mu w tym rozwijająca się dysfagia), **należy podjąć decyzję o wprowadzeniu w jego planie terapii tzw. medycznego leczenia żywieniowego**. Być może spotkałeś się z tym terminem podczas oglądania reklamy jednej z firm oferującej medyczne preparaty. Definicja ta jest jednak znacznie obszerniejsza i obejmuje kolejno:



MODYFIKACJĘ DIETY DOUSTNEJ ZA POMOCĄ SPECJALNYCH PREPARATÓW

– metoda ta pozwala na fortyfikowanie, czyli inaczej wzbogacanie tradycyjnej diety o doustne preparaty medyczne, tzw. ONS (z ang. oral nutritional supplements), występujące zazwyczaj w postaci płynnej. Pacjenci oraz ich rodziny szerzej znają je jako nutridrinki, czyli preparaty do picia zawierające zwiększoną ilość energii i/albo białka.





ŻYWIENIE DROGĄ DOSTĘPU SZTUCZNEGO DO PRZEWODU POKARMOWEGO

– ta metoda wykorzystywana jest w sytuacji, gdy drogą doustną pełne pokrycie zapotrzebowania chorego nie jest możliwe bądź wystarczające. Wówczas, lekarz może zdecydować o włączeniu tzw. żywienia dojelitowego (z ang. EN – enteral nutrition). Pokarm podaje się choremu przez specjalnie wytworzoną w tym celu przetokę odżywczą – do żołądka (gastrostomię albo PEG-a) albo jelita (jejunostomię). Żywienie można również prowadzić za pomocą zgłębnika - do żołądka lub jelita. Zaleca się podawanie specjalnie przygotowanych do tego diet przemysłowych. Niegdyś używano miksowanych diet kuchennych, ale okazało się, że po pierwsze ten sposób jest mało efektywny (przykładowo, domowy rosół z dodatkami nie dostarcza wszystkiego tego co potrzebuje chory), a **ponadto grozi ryzykiem np. zapchania dostępu.**



ŻYWIENIE DROGĄ DOŻYLNĄ

– metoda wykorzystywana w sytuacji, gdy żadna z powyższych nie jest możliwa bądź wystarczająca. Tzw. żywienie pozajelitowe (z ang. PN – parenteral nutrition), to żywienie przy użyciu wytworzonego dostępu żylnego, do którego podaje się diety specjalnie przygotowane według recepty w aptekach szpitalnych.

ŻYWIENIE DOJELITOWE – PREPARATY PRZEZNACZONE DO ŻYWIENIA DOJELITOWEGO DROGĄ DOUSTNĄ

Żywienie drogą przewodu pokarmowego, to najbardziej fizjologiczna i naturalna forma wsparcia żywieniowego. To również sposób, który spokojnie zrealizujesz nawet sam, z pomocą farmaceuty bądź też specjalisty diety. Aby chory odniósł z niego największe korzyści, warto zapoznać się z poniższymi informacjami.

DOUSTNE PREPARATY ODŻYWCZE

Do ich zlecenia oraz monitorowania efektów uprawnień są lekarze, dietetycy, pielęgniarki i farmaceuci posiadający dodatkowe kompetencje w zakresie leczenia żywieniowego. Doustne preparaty odżywcze występują zazwyczaj w formie płynnej, w niewielkiej objętości (zwykle 125-200 ml) dostarczając choremu znacznej ilości energii, potrzebnego w procesie rekonwalescencji białka oraz pozostałych składników odżywczych. **Przykładowo, jeden Nutridrink to ok. 300 kcal oraz 12 g białka, czyli mniej więcej tyle ile podwójna kanapka z masłem i twarogiem, która dla pacjenta neurologicznego z problemami w przełykaniu jest niemalże niemożliwa do zjedzenia.** Warto podkreślić, że wspomniane preparaty są wolne od potencjalnie szkodliwych składników takich jak gluten, puryny, cholesterol, a także klinicznie pozbawione laktozy, dzięki czemu będą bezpieczne dla większości chorych. Dzięki pakowaniu w atmosferze jałowej (tzw. sterylizacja UHT) są też wolne od kontaminacji bakteryjnej, nie musisz się więc martwić, że zaszkodzisz choremu z i tak już osłabioną odpornością. Asortyment preparatów jest bardzo szeroki – z łatwością dobierzesz więc ten właściwy.



W aptece lub też na stronie wybranego producenta znajdziesz m.in. preparaty:

- **wysokoenergetyczne** (dostarczające od 300-400 kcal w jednej porcji – w ten sposób uzupełnisz dietę chorego o dodatkową energię);

- **wysokobiałkowe** (zawierające nawet 18 g białka w jednej porcji, dzięki czemu wspomogiesz organizm w procesie jego rekonwalescencji);
- **z dodatkiem błonnika** (pomocnego np. przy zaparciach, które u chorych neurologicznych, zwłaszcza tych nieporuszających się występują bardzo często);
- **wskazane w cukrzycy** (w których sacharoza zastąpiona została substancjami słodzącymi, dzięki czemu nie podniesie znacznie glikemii, czyli poziomu cukru we krwi);
- **niskobiałkowe** (np. dla pacjentów z niewydolnością nerek w fazie przeddializacyjnej);
- **beztłuszczowe** (przydatne np. w chorobach trzustki lub wątroby lub gdy chory nie toleruje zbyt dużej ilości tłuszczu w swojej diecie);
- **zawierające tzw. składniki specjalne np.** argininę, nukleotydy, kwasy omega-3, antyoksydanty, rekomendowane m.in. jako wsparcie w procesie leczenia ran i odleżyn.



Na rynku istnieją także preparaty w formie proszku do rozpuszczenia oraz tzw. preparaty modułowe (elementy), czyli takie, które dostarczą choremu jednego określonego składnika. Może to być przykładowo emulsja tłuszczowa bądź białko w proszku, które możesz dosypywać do rozmaitych potraw zwiększając udział cennego białka w diecie. Za ich sprawą, niepostrzeżenie też przemycisz w menu chorego nawet kilkaset kilokalorii.



WARTO WIEDZIEĆ! ODLEŻYNY

Odleżyny oraz rany to problem zwykle chorych nieporuszających się bądź też pacjentów, którzy z różnych powodów nie mogą wystarczająco często zmieniać swojej pozycji np. podczas siedzenia na wózku inwalidzkim. **W procesie regeneracji tkanek istotny jest oczywiście prawidłowy stan odżywienia, na który prócz odpowiedniej ilości energii oraz białka, wpływ ma ponadto m.in. składnik taki jak aminokwas arginina oraz wybrane witaminy i składniki mineralne.** Elementy te również znajdziesz we wspomnianych doustnych preparatach odżywczych np. w Nutridrinku.

JAK PODAWAĆ PREPARATY ABY PRZYNIOSŁY ONE JAK NAJWIĘCEJ KORZYŚCI?

Warto pamiętać, że choć preparaty odżywcze należą do żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, a przez to są sprawdzonymi i bezpiecznymi dla chorego, to jednak nie są to tradycyjne jogurty za jakie czasami biorą je pacjenci i ich rodziny. Ich podawanie wiąże się z pewnymi zasadami, w tym m.in. sposób i czas wypijania. Również i źle dobrany preparat może nasilić istniejące już dolegliwości oraz zniechęcić chorego do ich stosowania. To z kolei może pogłębić problem niedożywienia i zamiast skorzystać z tej formy wsparcia, przyczynisz się do pogorszenia stanu psychicznego oraz fizycznego chorego.



PAMIĘTAJ - PREPARAT DOBIERA SIĘ INDYWIDUALNIE



Większość chorych, w tym chorych neurologicznych, największe korzyści odniesie z preparatów wysokoenergetycznych i/lub wysokobiałkowych. Zwłaszcza, że często pacjentem jest osoba starsza, słabo poruszająca się, co sprzyja powstawaniu niegojących się otarć, ran i odleżyn.

W przypadku współistniejących jednostek chorobowych np. cukrzycy czy niewydolności nerek, należy sięgnąć po preparat dedykowany. Jeśli nie ma się pewności jaki preparat wybrać poradź się lekarza, dietetyka, pielęgniarki czy farmaceuty posiadających dodatkowe kompetencje w zakresie leczenia żywieniowego. Warto także zajrzeć na stronę internetową producenta. Większość firm posiada bowiem swoje portfolio (czyli przegląd asortymentu) z dokładnym opisem wskazań.



PAMIĘTAJ - PREPARAT PIJE SIĘ POWOLI

Preparaty zaleca się pić małymi łykami, najlepiej minimum 30 minut. Są jednak chorzy, którzy potrzebują znacznie dłuższego czasu, nawet i kilku godzin lub całego dnia. Zbyt szybkie ich spożycie może bowiem wywołać nudności oraz biegunkę. Czasami skończy się tylko na bólu brzucha i dyskomforcie w jelitach, ale odpowiednie picie preparatów może zapobiec i temu problemowi.

Przyjmuje się, że po otwarciu preparat powinien być przechowywany w lodówce i należy go spożyć w ciągu 24 godzin, **spokojnie możesz więc rozlać preparat np. Nutridrink do małych kubeczków lub kieliszków** (np. takich w jakich podaje się w szpitalu leki) i porcjować małe ilości choremu odkładając resztę w chłodne miejsce.



UWAGA!

**JEŚLI CHORY ODZNACZA SIĘ NISKĄ TOLERANCJĄ NA PREPARATY
BĄDŹ TEŻ DOKUCZAJĄ MU BIEGUNKI,
UNIKAJ WKŁADANIA PREPARATÓW DO LODÓWKI.**



**PAMIĘTAJ - WARTO ZMIEŃĆ PREPARAT
GDY JEST ŹŁE TOLEROWANY**

Zdarza się, że pomimo wolnego wypijania chory obserwuje u siebie złą tolerancję. W takiej sytuacji powinienś rozważyć zmianę preparatu. Czasami wystarczy już inny smak aby poprawić komfort spożycia u chorego. Może będziesz musiał również sięgnąć po preparat innego rodzaju lub innej firmy – bywa, że nieco inny skład / ilość składników odmiennej marki będzie dla pacjenta lepsza.



**PAMIĘTAJ - PREPARAT
MOŻNA ŁĄCZYĆ Z POTRAWAMI**

Preparaty są raczej słodkie, czasami odbierane jako metaliczne w posmaku, co zniechęca chorego do ich wypijania. Niektóre firmy oferują w swoim asortymencie preparaty z dodatkowymi składnikami, mającymi na celu poprawę ich smaku, np. poprzez dodatek mięty czy imbiru. Możesz także sięgnąć po **preparaty o smaku neutralnym**, które pomimo wciąż słodkiego smaku nie odznaczają się żadnym zapachem, co być może będzie dla chorego bardziej akceptowalne. Jeśli pomimo tego, pacjent nie chce pić ich samodzielnie, warto rozważyć włączenie ich do gotowych potraw. Preparatami np. Nutridrinkiem lub Cubitanem można zastąpić **część jogurtu w koktajlu, śmietanę w zupie krem, dodać do twarogu i przygotować nadzienie do naleśników, bądź rozlać do małych pojemniczków i przyrządzić lody**. Dodatek żelatyny i użycie małych foremek to także świetny sposób na odżywcze ptasie mleczko! Możliwości jest naprawdę wiele – spróbuj skorzystać z naszych przepisów zamieszczonych na następnych stronach.

JAK PODAWAĆ PREPARATY ABY PRZYNIOSŁY ONE JAK NAJWIĘCEJ KORZYŚCI?

PRZYKŁADOWE POTRAWY Z WYKORZYSTANIEM PREPARATÓW



NUTRIMLECZKO

2 kawałki dostarczają
ok. 130 kcal i ok. 7 g białka

Składniki (na 6 kawałków)

200 ml dowolnego preparatu np.
Nutridrinka lub Cubitanu
2 łyżeczki żelatyny

Odlej 50 ml preparatu i dokładnie połącz ją z żelatyną. Pozostałą część drinka zagotuj w garnku. Następnie zdejmij z ognia i wymieszaj z resztą. Mieszaj dopóki dopóty nie pozostanie ani jedna grudka. Powstałą masę rozlej do małych foremek, przestudź, a następnie włóż do lodówki aż całkowicie się zestali. Gotowe ptasie mleczko możesz podawać z małymi owocami albo mussem.



OWOCOWA OWSIANKA

1 porcja dostarcza ok. 500 kcal
i ok. 21 g białka

Składniki

5 łyżek płatków owsianych błyskawicznych
 $\frac{1}{2}$ szklanki mleka (może być roślinne, niesłodzone,
np. owsiane lub kokosowe)
 $\frac{1}{2}$ szt. dowolnego preparatu np.
Nutridrinka lub Cubitanu (np. truskawkowego)
1 filiżanka drobnych owoców (np. borówek,
malin, porzeczek)
2 kostki gorzkiej czekolady

Płatki zalej wrzącą wodą i odstaw, aż całą ją wchłoną. Następnie dodaj połączone z preparatem mleko, porządnie wymieszaj. Na wierzch wyłóż owoce i zetrzyj czekoladę. Możesz również ugotować płatki w mleku – owsianka będzie delikatniejsza.



ODŻYWCZY KOKTAJL

1 porcja dostarcza ok. 480 kcal
i ok. 16 g białka

Składniki

- 1 szt. dowolnego preparatu
np. Nutridrinka lub Cubitanu
- 1 szklanka mleka (może być roślinne,
niesłodzone, np. owsiane lub
kokosowe)
- 2 banany
- 1 filiżanka borówek
- 1/2 awokado
- 1 łyżeczka miodu
- 2 kostki gorzkiej czekolady

Nutridrinka, mleko, owoce oraz miód wrzuc do blendera i dokładnie zmiksuj.
Podawaj ze startą czekoladą.



LODY

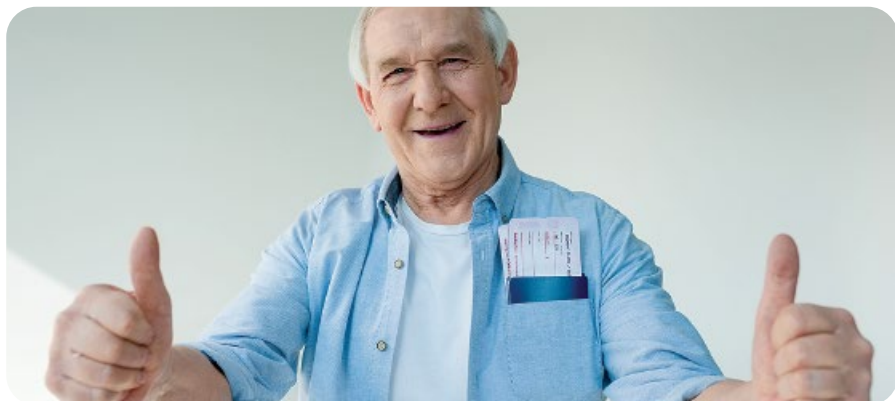
1 porcja dostarcza ok. 150 kcal
i ok. 9 g białka

Składniki (na 2 porcje):

- 1 szt. dowolnego preparatu
np. Nutridrinka lub Cubitanu

Nutridrinka rozlej do małych foremek.
Możesz dodać do środka ulubione owoce.
Zamroź.

JAK PORADZIĆ SOBIE Z INNYMI PROBLEMAMI U CHOREGO NEUROLOGICZNEGO?



BIEGUNKA

Pomocna może okazać się tzw. dieta BRAT, czyli dieta, w której skład wchodzi produkty w nazwie mające pierwszą literę wspomnianej interwencji czyli:

B

- banany, mało dojrzałe (po wstępnym opanowaniu biegunki);

R

- biały ryż: kleiki, wafle, płatki ryżowe, kaszki ryżowe;

A

- (apple): pieczone jabłko, mus z gotowanego jabłka (po wstępnym opanowaniu biegunki);

T

- tosty pszenne, lekko czerstwe, białe pieczywo, drobny, dobrze ugotowany makaron, lekko odstane biszkopty, kasza manna (tzw. grysik) gotowana na bulionie warzywnym.

DZIAŁANIE ZAPIERAJĄCE, CZYLI KORZYSTNE PRZY BIEGUNKACH, MAJĄ RÓWNIEŻ PRODUKTY TAKIE JAK:



puree z ziemniaków lub całe gotowane;



marchwianka, gotowana marchew;



chude, gotowane mięso (np. kurczak, indyk);



chrupki kukurydziane;



dania mączne (kopytka, pierogi, kluski) bez tłustych dodatków;



jajka na twardo, nieprzegotowane;



galaretki na wytrawnie, czyli z chudym mięsem, marchewką i jajkiem (tutaj oprócz wymienionych wcześniej dodatków, działanie zapierające ma żelatyna);



gorzka czekolada (min. 60%);



mocna, czarna herbata;



naturalne kakao na wodzie.



UWAGA!

**ABY NIE WYWOŁAĆ NADMIERNEGO DZIAŁANIA
ZAPIERAJĄCEGO, WYŻEJ WYMIENIONE PRODUKTY
WPROWADZAJ POWOLI, POJEDYNCZO.**

ZAPARCIA

Rzecz jasna, w pierwszej kolejności należy unikać produktów sprzyjających zatrzymaniu / ograniczeniu ilości wypróżnień biegunkowych, zwłaszcza gotowanego ryżu, pieczonego jabłka, tostów oraz zielonych bananów.



W przypadku zaparć, gdy lekarz wykluczy np. niedrożność przewodu pokarmowego, pomocne może okazać się stopniowe włączanie m.in.:



- ciepłego kompotu z jabłek, gruszek albo suszonych śliwek posłodzonego ksylitolem (to tzw. cukier brzozy, który u niektórych osób, w większych ilościach ma działanie rozluźniające na jelita);



- kubka naturalnego kefiru wypijanego raz dziennie;



- startego, surowego jabłka;



- kleiku z ziaren siemienia lnianego (najlepiej wypitego razem z ziarenkami);
- filiżanki mocnej, czarnej kawy (możliwy jest dodatek mleka);
- mieszanki suszonych śliwek z otrębami zbożowymi i kefirem naturalnym.

Warto również zadbać, aby w diecie chorego znalazły się posiłki z dodatkiem błonnika pokarmowego, np. lekki krupnik z warzywami, owsianka z owocami, mleczno-owocowe koktajle z dodatkiem otrębów zbożowych, kanapki na pieczywie z pełnego ziarna oraz dodatki świeżych warzyw do wszystkich potraw, np. w postaci surówek. Oczywiście, wszystkie te potrawy powinnyś dobierać zgodnie z tolerancją i smakiem chorego. Jednocześnie pamiętaj, że istotne jest aby podopieczny pił dużo wody niegazowanej, przynajmniej 1,5 litra w ciągu dnia.

LITERATURA

1. Kłęk S., Błażejewska-Hyżorek B., Czernuszenko A., Członkowska A., Gajewska D., Karbowniczek A., Kimber-Dziwisz L., Ryglewicz D., Sarzyńska-Długosz I., Sienkiewicz-Jarosz H., Sobów T., Sławek J., Leczenie żywieniowe w neurologii – stanowisko interdyscyplinarnej grupy ekspertów. Część I. Zasady ustalenia wskazań do leczenia żywieniowego, 2017, Polski Przegląd Neurologiczny, t. 13, nr 3, 107-119
2. Ostrowska J., Jeznach-Steinhagen A., Niedozżywienie szpitalne. Metody oceny stanu odżywienia, 2017, Forum Medycyny Rodzinnej, t. 11, nr 2, 54-61
3. Polskie Towarzystwo Żywnienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego, 2014, wyd. Scientifica
4. Sobotka L., Podstawy żywienia klinicznego, 2013, wyd. Scientifica



NUTRICIA Polska Sp. z o.o.

ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa, Polska

tel. +48 (22) 55 00 155, e-mail: serwis@nutriciamedyczna.pl

numer materiału: ADLT/ECO/30/09/2019

Autor: mgr Maria Brzegowy