

Co jeść po wypisie ze szpitala? (po zabiegu operacyjnym)

Zalecenia dla osób, które są już po wypisie ze szpitala, nie mają powikłań pooperacyjnych i mogą jeść doustnie. Jeśli lekarz lub dietetyk zalecił Ci indywidualny sposób żywienia, np. po rozległej operacji, przy stomii, zwężeniu jelita, niedrożności, chorobie trzustki, ciężkim niedożywieniu lub cukrzycy – stosuj się do zaleceń indywidualnych.

Najczęściej zalecaną dietą po hospitalizacji jest dieta łatwostrawna, która zależnie od ośrodka potrafi różnić się znacząco (szczególnie w doborze konkretnych produktów spożywczych).

Współczesne, aktualne wytyczne różnią się od dawnego podejścia, dając pacjentom większą swobodę w doborze produktów spożywczych, technik przygotowania posiłków oraz tempa rozszerzania diety.

Zalecenia po niepowikłanych operacjach brzusznych:

1. Dieta powinna być dostosowana do rodzaju operacji i indywidualnej tolerancji, nie zaleca się stosowania ograniczeń dietetycznych „na wszelki wypadek”.
2. Ilość jedzenia należy zwiększać według funkcji przewodu pokarmowego i tolerancji pacjenta, szczególnie ostrożnie u osób starszych, po operacjach górnego odcinka przewodu pokarmowego, trzustki oraz przy ryzyku opóźnionego opróżniania żołądka lub niedrożności porażennej.
3. Jeśli jesz mało, chudniesz, masz niegojącą ranę albo jesteś w grupie ryzyka niedożywienia, lekarz lub dietetyk może zalecić doustne preparaty odżywcze – ONS. Stanowią one dodatek do diety, nie są jej zamiennikiem.
4. Po wypisie celem jest stopniowy powrót do normalnego, zbilansowanego jedzenia zgodnie z tolerancją. Nie należy niepotrzebnie przedłużać restrykcyjnej diety, ponieważ po operacji organizm potrzebuje składników odżywczych do gojenia rany, odbudowy sił i zmniejszenia ryzyka utraty masy mięśniowej.

Wskazówki praktyczne

1. Spożywaj mniejsze posiłki (5-6/dziennie), aby unikać przeciążenia przewodu pokarmowego dużą porcją jedzenia spożytego w jednym posiłku.
2. Początkowo wybieraj potrawy gotowane w wodzie, gotowane na parze, pieczone w minimalnej ilości tłuszczu w piekarniku (w naczyniach żaroodpornych) oraz w air fryerze.
3. Zależnie od rodzaju zabiegu, przebiegu leczenia dietę należy rozszerzać możliwie szybko (unikać wydłużania tego procesu na zapas). Jeśli po posiłkach nie ma nasilonych dolegliwości, co 1-2 dni można dodawać kolejne produkty: więcej warzyw, pieczywo pełnoziarniste, jabłka i gruszki ze skórką, orzechy w małej ilości, produkty strączkowe w małej porcji, bardziej różnorodne dania. Jeśli coś wywoła ból brzucha, silne wzdęcie, nudności lub biegunkę – nie oznacza to, że produkt jest „zakazany na zawsze”. Wróć do niego po kilku dniach w mniejszej ilości albo w innej formie, np. warzywa gotowane zamiast surowych.
4. Przynajmniej w każdym głównym posiłku powinno znaleźć się białko (rozłożenie białka na więcej posiłków ułatwi jego spożycie, poprawi tolerancję, a także wykorzystanie przez organizm). W grupie pacjentów niedożywionych, zagrożonych niedożywieniem, po dużych zabiegach operacyjnych, wymagających długiej rekonwalescencji dystrybucja białka (rozkład na posiłki) ma szczególne znaczenie.
5. Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego stanowi wsparcie dietetyczne po wypisie ze szpitala dla grupy pacjentów, którzy nie mogą pokryć zapotrzebowania za pomocą diety tradycyjnej.
6. Zróżnicowana dieta pomaga dostarczyć: **białka** – potrzebnego do gojenia ran, odporności i odbudowy mięśni, **węglowodanów** – głównego źródła energii, **tłuszczów** – źródła energii i

witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, **błonnika** – który zależnie od rodzaju wspiera pracę jelit, zmniejsza ryzyko zapać oraz korzystnie wpływa na skład mikrobioty jelitowej, **witamin i składników mineralnych** – m.in. **witamina C, witamina A, witamina D, cynku i żelaza**, ważnych dla gojenia.

7. Błonnik – w pierwszych dniach po wypisie u części osób lepiej tolerowane są produkty z mniejszą ilością błonnika, np. obrane owoce, gotowane warzywa, drobne kasze, jasne pieczywo (celem jest zmniejszenie ilości niestrawionych resztek i objawów, takich jak biegunka, wzdęcia czy parcie). Wraz z poprawą samopoczucia należy stopniowo zwiększać spożycie źródeł błonnika. Najpierw: gotowane warzywa, dojrzałe owoce bez skórki, płatki owsiane. Później: owoce ze skórką, surowe warzywa, pieczywo pełnoziarniste, nasiona, orzechy, strączki. Rutynowe wykluczanie owoców i warzyw z drobnymi pestkami nie jest potrzebne u każdego pacjenta po niepowikłanym zabiegu. Takie produkty można wprowadzać stopniowo, zgodnie z tolerancją. Czasowe ograniczenie pestek, skórek i nasion ma sens tylko u wybranych osób, np. przy zalecanej diecie niskobłonnikowej, zwężeniu jelita, ryzyku niedrożności, świeżej stomii, nasilonych wzdęciach lub bieguncie.
 - Diety niskobłonnikowe/niskoresztkowe mają swoje miejsce, ale zwykle są dietami czasowymi i objawowymi, np. przy bieguncie, wzdęciach, zwężeniu jelita, ryzyku niedrożności lub świeżej stomii. Diety terapeutyczne bywają czasowe i nie zawsze są pełnowartościowe, a dieta niskobłonnikowa zmniejsza ilość resztek po trawieniu i może łagodzić objawy, takie jak biegunka, wzdęcia i uczucie parcia.
8. Płyny - pij regularnie przez cały dzień: wodę, herbatę, kawę zbożową oraz słabą kawę naturalną (jeśli nie nasila zgagi, nudności, bólu brzucha, biegunki, kołatania serca). U większości osób dobrym celem jest około 1,5–2 litrów płynów dziennie, ale ilość trzeba dostosować do masy ciała, temperatury, biegunki, wymiotów, gorączki, chorób serca i nerek oraz zaleceń lekarza. Przy bieguncie, wymiotach, gorączce lub małym piciu ryzyko odwodnienia rośnie.
9. Na początku po wypisie, szczególnie jeśli nadal masz wzdęcia, szybkie uczucie sytości lub obawiasz się jedzenia, wybieraj produkty zwykle lepiej tolerowane. Jeśli objawy nie nasilają się, rozszerzaj dietę co 1–2 dni. Nie ma potrzeby utrzymywać bardzo ograniczonej diety „na zapas”.

Zalecane na początku rozszerzania diety po zabiegu

Źródła białka	Źródła tłuszczu	Źródła węglowodanów
jajka, ryby, chude mięso, jogurt naturalny, kefir, skyr, twaróg, serek wiejski, tofu, tempeh, delikatne pasty z ryby, jajka, twarogu lub tofu.	oliwa z oliwek, olej rzepakowy, masło w małej ilości, awokado, orzechy i nasiona – później, w małych ilościach, dobrze pogryzione lub zmielone (np. masło orzechowe niesłodzone)	ziemniaki, ryż, makaron, kasze, pieczywo pszenne i mieszane, płatki owsiane błyskawiczne, dojrzałe owoce, warzywa gotowane
		Z czasem, jeśli tolerancja jest dobra, warto stopniowo wracać do produktów bogatszych w błonnik: pieczywa pełnoziarnistego, grubszych kasz, warzyw surowych, owoców ze skórką, orzechów, nasion i roślin strączkowych

Uwaga! Nadmierne ograniczenia mogą powodować zbyt małą podaż energii, białka, błonnika, witamin i składników mineralnych, a to może utrudniać rekonwalescencję. Źle skomponowana, wybiórcza i niesmaczna dieta skutkuje niechęcią do jej spożywania, co sprzyja rozwojowi niedożywienia.

Ważne przy cukrzycy

Jeśli masz cukrzycę, insulinooporność lub zalecane ograniczenie cukrów prostych, dieta pooperacyjna musi być dostosowana do glikemii i leczenia. Szczególnie uważaj na cukry proste obecne w: słodzonych napojach, sokach owocowych, cukrze, miodzie, syropach, dżemach i konfiturach, słodyczach, słodkich bułkach, deserach mlecznych, słodzonych jogurtach, kaszkach i płatkach dosładzanych.

