



Gabinet Medycyny Funkcjonalnej

ul. Śląska 4, 60-614 Poznań

tel.: +48 514 033 727

rejestracja@medycyna-funkcjonalna.org.pl

www.medycyna-funkcjonalna.org

Opieka żywieniowa jako kluczowy element prehabilitacji

Agnieszka Karolczak-Tomkiewicz

Zofia Kątowska

Weronika Kawecka

W [poprzednim artykule](#) wyjaśniliśmy czym jest prehabilitacja i jakie korzyści można uzyskać dzięki prawidłowemu wdrożeniu tej nowoczesnej strategii, przygotowującej Pacjentów do zabiegu operacyjnego czy leczenia. Dzisiaj podejmujemy wątek znaczenia opieki żywieniowej – jednego z filarów prehabilitacji, który często stanowi klucz do efektywnego minimalizowania ryzyka powikłań i szybszego powrotu Pacjentów do formy.

Powszechny problem niedożywienia

Zazwyczaj niedożywienie kojarzymy z niedowagą czy wręcz wychudzeniem. Prawda jest jednak zupełnie inna. Problem ten może dotyczyć każdego z nas, w tym również osoby z nadwagą i chorobą otyłościową. W dobie masowego spożywania przetworzonych produktów i stosowania używek, niedożywienie występuje bardzo często. Dane wskazują, że wśród osób hospitalizowanych od 20 do aż 50% Pacjentów jest niedożywionych.

Skutki niedożywienia

Warto sobie uświadomić, że niedożywienie stwarza zagrożenie dla naszego zdrowia oraz życia, i że jest ono również jednym z głównych czynników ryzyka złych wyników operacji, m.in. onkologicznych. Niedożywieni Pacjenci chirurgiczni wykazują znacznie wyższą chorobowość pooperacyjną, czego skutkiem jest nie tylko konieczność dłuższego pobytu w szpitalu, ale też ponowna hospitalizacja.

Nie można również bagatelizować znaczącego wpływu niedożywienia na stan psychiczny Pacjentów. Tu skutkiem może być m.in. brak woli leczenia czy niechęć do zaangażowania i współpracy z lekarzami.



Przyczyny niedożywienia

Niedobór substancji odżywczych może wynikać zarówno z niedostatecznego spożycia odpowiednich składników, jak i z zachodzących w organizmie zmian metabolicznych i zapalnych, takich jak hipermetabolizm czy katabolizm, będących wynikiem choroby lub zabiegu medycznego.

Ważną kwestią jest, by niedożywienie rozumieć nie tylko w kontekście zbyt małej podaży kalorii, ale również jako niedostateczne spożycie konkretnych składników - na przykład białka (w tym odpowiednich aminokwasów) czy biologicznie aktywnych składników odżywczych, `kluczowych m.in. w procesach gojenia ran oraz wspierających układ immunologiczny. W tym kontekście nie mówimy już o żywieniu pacjenta, a o jego odżywieniu – to warta podkreślenia i zrozumienia różnica.

Grupy szczególnie zagrożone niedożywieniem

Do szczególnie zagrożonych niedożywieniem grup można zaliczyć osoby starsze, a także pacjentów z chorobami układu krążenia, układu pokarmowego oraz z chorobami nowotworowymi. Problem dotyczy też osób z nadwagą oraz chorych na otyłość. Coraz częściej niedożywione są także dzieci.

Ponieważ niedożywienie może występować u każdego, zawsze warto przed planowanym zabiegiem chirurgicznym czy radio lub chemioterapią zbadać i ocenić ryzyko niedożywienia, a następnie wdrożyć indywidualnie dostosowaną prehabilitację żywieniową.

Czym jest prehabilitacja żywieniowa?

Prehabilitacja żywieniowa znacząco różni się od doraźnego uzupełniania niedoborów żywieniowych. Aby uzyskać właściwe efekty, interwencja żywieniowa musi być bardzo dobrze zaplanowana i powinna obejmować zarówno okres przed, jak i pooperacyjny.

Przykładem może być dieta wzbogacona arginina, która stosowana w okresie okołoperacyjnym pozytywnie wpływa na zmniejszenie powikłań infekcyjnych i skraca pobyt pacjentów w szpitalu, co potwierdzają badania kliniczne.

Ponieważ ocena stanu odżywienia i terapia żywieniowa muszą mieć charakter prewencyjny, niezwykle istotny jest tu czynnik czasu. Im wcześniej strategia zostaje wdrożona, tym większe szanse na jej maksymalną skuteczność. Najczęściej rekomenduje się rozpoczęcie interwencji żywieniowej minimalnie od 6 do 4 tygodni przed planowanym zabiegiem czy leczeniem.



Indywidualne podejście

Odpowiednie przygotowanie do zabiegu medycznego czy procedury medycznej jest zawsze kwestią indywidualną, zależną od wielu czynników. Dlatego skuteczna procedura prehabilitacyjna musi być precyzyjnie dostosowana do potrzeb konkretnej osoby. Dotyczy to także opieki żywieniowej. Plan żywieniowy w procesie prehabilitacji powinien być zawsze przygotowywany w oparciu o wnikliwy wywiad medyczny i wyniki odpowiednich badań diagnostycznych.

Warto więc podejść do tematu prehabilitacji z jak największym wyprzedzeniem i pod okiem specjalistów. Korzyści z prawidłowo przeprowadzonej strategii mogą być jednak ogromne:

- Pacjent minimalizuje ryzyko powikłań.
- Ma znacznie większą szansę na powrót do sprawności lub zbliżonej kondycji sprzed operacji
- Zmniejsza się ryzyko zakażeń i infekcji miejsca operowanego
- Zmniejsza się ryzyko konieczności odraczania leczenia pooperacyjnego
- Zmniejsza się ryzyko ponownej hospitalizacji

W kolejnym artykule omówimy znaczenie przygotowania mentalnego w kontekście prehabilitacji.

Zapraszamy do śledzenia naszej strony internetowej oraz subskrypcji newslettera.

Bibliografia:

1. <https://sci-hub.se/10.1177/0148607110385698>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21628607/>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696441/>
4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36721576/>
5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21451404/>
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28153961/>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29704110/>
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27642056/>
9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37049616/>
10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33385074/>
11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27541923/>
12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35012741/>