

# Dieta po operacjach bariatrycznych - podstawowe zasady

Operacja bariatryczna wymaga trwałej zmiany sposobu żywienia, która wynika ze zmian w budowie i funkcjonowaniu przewodu pokarmowego po zabiegu. Dieta pooperacyjna różni się od standardowych zasad zdrowego odżywiania, ponieważ jej głównym celem jest umożliwienie adaptacji organizmu do nowej anatomii żołądka, wspomaganie gojenia oraz zapobieganie powikłaniom i niedoborom pokarmowym. Zalecenia dietetyczne zmieniają się stopniowo wraz z czasem od operacji.

Pierwsze 8 tygodni po zabiegu stanowi kluczowy okres adaptacji organizmu i gojenia się ran. W tym czasie dieta jest najbardziej restrykcyjna i polega głównie na zmianie konsystencji pokarmów oraz znacznym ograniczeniu wielkości porcji. Żywienie przebiega etapowo i obejmuje kolejno: dietę klarowną płynną, pełną dietę płynną, dietę papkowatą (puree), dietę miękką o zmienionej konsystencji oraz stopniowy powrót do diety regularnej. Taki schemat pozwala chronić przewód pokarmowy przed podrażnieniem mechanicznym, chemicznym i termicznym oraz zmniejsza ryzyko powikłań.

W pierwszych 24–48 godzinach po operacji wprowadza się klarowne płyny spożywane małymi tykami. Jeśli są dobrze tolerowane, ich ilość zwiększa się stopniowo nawet do około 2 litrów dziennie.

Po wypisie ze szpitala pacjent zwykle stosuje niskotłuszczową dietę płynną wzbogaconą w białko (około 15–30 g dziennie) oraz suplementację witaminowo-mineralną. Dieta ta trwa zazwyczaj od 7 do 14 dni. Następnie przez kolejne 2–3 tygodnie stosuje się dietę wysokobiałkową o płynnej lub półpłynnej konsystencji, która nie wymaga żucia.

Po około dwóch tygodniach możliwe jest stopniowe wprowadzanie pokarmów miękkich. Posiłki powinny być bardzo małe – w pierwszych miesiącach ich objętość nie powinna przekraczać około 200 ml. Zaleca się spożywanie 4–6 małych posiłków dziennie oraz unikanie jednoczesnego spożywania pokarmów stałych i płynów. Płyny należy przyjmować około 30 minut przed posiłkiem lub 30 minut po nim, aby zapobiec przepełnieniu żołądka i dolegliwościom takim jak nudności czy wymioty.

Istotnym elementem diety po operacji bariatrycznej jest odpowiednia podaż białka, która wspiera gojenie tkanek i zapobiega utracie masy mięśniowej podczas szybkiej redukcji masy ciała. Zalecane spożycie wynosi około 60–80 g białka dziennie lub 1,1–1,5 g na kilogram należnej masy ciała. Produkty bogate w białko powinny stanowić około połowy objętości każdego posiłku. Do zalecanych źródeł należą chude mięso, ryby, jaja, produkty mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu oraz rośliny strączkowe (jeśli są dobrze tolerowane). W wielu przypadkach stosuje się również suplementy białkowe, np. białko serwatkowe. Równocześnie należy ograniczyć produkty wysokoprzetworzone, słodkie, słodzone napoje, fast-foody oraz potrawy tłuste i smażone. Produkty te mają wysoką wartość energetyczną przy niskiej wartości odżywczej i mogą wywoływać zespół poposiłkowy (dumping syndrome). Objawia się on m.in. bólem brzucha, nudnościami, biegunką, kołataniem serca czy osłabieniem. Aby zmniejszyć ryzyko jego wystąpienia, zaleca się eliminację cukrów prostych, zwiększenie spożycia białka i błonnika oraz spożywanie małych, częstych posiłków.

W dłuższej perspektywie ważne jest również utrzymanie odpowiedniego nawodnienia, jedzenie w spokojnej atmosferze, dokładne przeżuwanie pokarmów oraz stosowanie zdrowych technik kulinarnych, takich jak gotowanie, duszenie czy pieczenie bez dodatku tłuszczu. Ze względu na zmniejszoną objętość żołądka i możliwe zaburzenia wchłaniania konieczna jest stała suplementacja witamin i minerałów oraz regularne kontrole laboratoryjne. Monitorowanie stanu odżywienia i

współpraca z dietetykiem są kluczowe dla zapobiegania niedoborom pokarmowym oraz osiągnięcia trwałych efektów leczenia otyłości.

Autorka artykułu: Weronika Krasucka, dietetyka III rok, I st., Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Literatura:

- Frias-Toral E, Chapela S, Gonzalez V, et al. Optimizing nutritional management before and after bariatric surgery: a comprehensive guide for sustained weight loss and metabolic health. *Nutrients*. 2025;17(4):688. doi:10.3390/nu17040688.
- Moize V, Laferrère B, Shapses S. Nutritional challenges and management after bariatric surgery. *Annu Rev Nutr*. 2024;44(1):289-312. doi:10.1146/annurev-nutr-061121-101547.