

Etapy rozszerzania jadłospisu – powrót do normalnej diety po operacji

Odpowiednie postępowanie żywieniowe po operacjach przewodu pokarmowego to istotny element leczenia okołoperacyjnego.

Właściwie zaplanowane żywienie pooperacyjne to:

- szybszy powrót funkcji przewodu pokarmowego,
- zmniejszenie liczby powikłań,
- skrócenie czasu hospitalizacji.

Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) żywienie pooperacyjne powinno być rozpoczęte możliwie jak najwcześniej, o ile stan kliniczny pacjenta na to pozwala. W przeciwieństwie do dawnych praktyk, obecnie odchodzi się od długotrwałego wstrzymywania podaży pokarmów po zabiegach chirurgicznych w obrębie przewodu pokarmowego.

Proces rozszerzania diety po operacji powinien odbywać się stopniowo i być dostosowany do indywidualnej tolerancji pacjenta oraz rodzaju przeprowadzonego zabiegu chirurgicznego.

Pierwszy etap:

- Rozpoczyna się najszybciej jak to możliwe, zazwyczaj w ciągu pierwszych 24 godzin po operacji (0 doba operacji).
- Obejmuje wprowadzenie klarownych płynów, takich jak woda, herbata czy klarowne buliony oraz płynów bogatych w białko takich jak doustne suplementy diety.
- Płyny podaje się małymi łykami w niewielkiej objętości.
- Ten etap ma na celu ocenę tolerancji przewodu pokarmowego na przyjmowanie pokarmów oraz stopniowe pobudzenie perystaltyki jelit. Jeżeli pacjent dobrze toleruje płyny i nie występują objawy takie jak nudności, wymioty czy wzdęcia, możliwe jest przejście do kolejnego etapu rozszerzania diety.

Drugi etap:

- Polega na wprowadzeniu diety płynnej i półpłynnej.
- Rozpoczyna się w kolejnej dobie (1 doba po operacji) po prawidłowej tolerancji pierwszego etapu.
- Obejmuje wprowadzenie do diety takich produktów jak: zupy krem, zupy mleczne z drobnymi kaszami, jogurty naturalne, musy owocowe, serki homogenizowane czy inne łatwostrawne produkty o płynnej konsystencji.
- Na tym etapie zwiększa się stopniowo zarówno objętość, jak i wartość energetyczną posiłków.

Trzeci etap:

- Po prawidłowej tolerancji diety półpłynnej, w kolejnej dobie po zabiegu (2 doba po operacji) możliwe jest wprowadzenie diety łatwostrawnej, obejmującej produkty o stałej konsystencji.
- Zawartość błonnika w tego rodzaju diecie zwykle wynosi ≤ 10 g/dobę, co odpowiada ograniczeniu produktów bogatych w błonnik nierozpuszczalny (pełnoziarniste produkty zbożowe, otręby, orzechy).
- Celem stosowania takiej diety jest: ułatwienie trawienia, zmniejszenie produkcji gazów, przyspieszenie pasażu jelitowego oraz redukcja ryzyka podrażnień po zabiegach chirurgicznych.
- Tego rodzaju dieta dostarcza większej ilości energii i składników odżywczych, jednocześnie nie obciążając nadmiernie przewodu pokarmowego.
- Przykładowe produkty stosowane na tym etapie diety:

Płynny - woda, słabe herbaty, buliony, klarowne soki, doustne suplementy bogate w białko

Kasze / zboża - kasza manna, ryż biały, kasza jaglana, drobna kasza jęczmienna, pieczywo pszenne

Owoce - gotowane jabłka, gruszki, banany

Warzywa - gotowane: marchew, dynia, ziemniak, szpinak, buraki

Mięso / ryby / jaja - chude mięso gotowane lub duszone (np. kurczak, indyk, schab), chude ryby, jaja na miękko lub jajecznicza na parze

Nabiał - jogurt naturalny, twarożki, budynie mleczne

Desery / przekąski - budynie, galaretki, musy owocowe

Tłuszcze - małe ilości oliwy z oliwek, oleju dodane do zup, masło

Czwarty etap:

- Ostatnim etapem rozszerzania diety jest stopniowy powrót do normalnego żywienia. Moment wprowadzenia diety podstawowej zależy od indywidualnego stanu pacjenta, rodzaju operacji oraz tempa powrotu czynności przewodu pokarmowego.
- W wielu przypadkach powrót do standardowej diety może nastąpić już w ciągu kilku, kilkunastu dni po operacji, pod warunkiem dobrej tolerancji pokarmów.
- Celem jest pełna adaptacja jelit, normalizacja diety, osiągnięcie zalecanej dziennej dawki błonnika pokarmowego - 25–30 g/dobę, włączenie tłuszczu w ilości zalecanej dla zdrowej diety, ok. 25–35% energii, głównie tłuszczów nienasyconych.
- Produkty zalecane: całe ziarna, surowe warzywa, owoce, mięso, ryby, nabiał, zdrowe tłuszcze.
- Etapy zwiększania zawartości błonnika pokarmowego w diecie:
 1. Zaczynaj od produktów o niskiej zawartości błonnika (np. pomidor, sałata).
 2. Stopniowo wprowadzaj produkty o średniej zawartości błonnika (jabłko, brokuły).
 3. Produkty o bardzo wysokiej zawartości błonnika (nasiona, otręby) wprowadzaj dopiero po pełnej adaptacji jelit i tolerancji mniejszych ilości błonnika.
 4. Kontroluj porcje – nawet mała ilość nasion chia lub otrębów dostarcza duże ilości błonnika.
 5. Obserwuj tolerancję jelitową – stopniowe wprowadzanie błonnika zmniejsza ryzyko wzdęć i biegunek.

Zawartość błonnika w produktach:

Niska zawartość błonnika pokarmowego (minimalne obciążenie jelit, adaptacja przewodu pokarmowego)

Owoce – ananas, melon, arbuz, banan, jabłko i gruszka bez skórki

Warzywa – sałata, cukinia, marchew gotowana, ziemniaki gotowane, dynia puree

Produkty zbożowe – jasne pieczywo, makaron biały, ryż biały

Średnia zawartość błonnika pokarmowego (stopniowe zwiększanie perystaltyki, adaptacja jelit)

Owoce – jabłko ze skórką, gruszka, pomarańcza, kiwi, brzoskwinia

Warzywa – brokuły gotowane, zielony groszek, marchew surowa, brukselka gotowana, kalafior

Produkty zbożowe – płatki owsiane, ryż brązowy, kasza jaglana, chleb żytni razowy, płatki jęczmieńne

Wysoka zawartość błonnika pokarmowego (osiągnięcie zalecanej dziennej dawki błonnika (~25–30 g), normalizacja diety)

Owoce - granat, jeżyny, śliwki suszone, morele suszone, figi suszone

Warzywa - brukselka, kapusta pekińska, kapusta kiszona, jarmuż, fasola, soczewica

Produkty zbożowe - nasiona chia, siemię lniane, otręby pszenne, pełnoziarniste pieczywo

- Ten etap obejmuje również stopniowe wprowadzanie do diety źródeł nienasyconych kwasów tłuszczowych takich jak: tłuste ryby, orzechy (mielone - masło orzechowe - w całości), awokado, oleje roślinne.
- Celem tego etapu jest również osiągnięcie przynajmniej 1,2–1,5 g białka/kg masy ciała/dobę, zgodnie z ogólnymi wytycznymi ESPEN dla pacjentów po operacjach przewodu pokarmowego.
- Prowadzenie dziennika żywieniowego lub notowanie tolerancji pokarmowej ułatwia kontrolę postępów w czasie tego etapu.

Istotnym elementem postępowania żywieniowego po operacjach przewodu pokarmowego jest także pokrycie całkowitego zapotrzebowania białkowo-energetycznego, które jest niezbędne do prawidłowego gojenia ran oraz regeneracji tkanek. W sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie pokryć swojego zapotrzebowania energetycznego poprzez dietę doustną, zaleca się zastosowanie doustnych suplementów odżywczych lub żywienia enteralnego. Żywienie enteralne jest preferowaną metodą wsparcia żywieniowego, ponieważ pozwala na zachowanie funkcji przewodu pokarmowego oraz zmniejsza ryzyko powikłań infekcyjnych. W przypadku gdy żywienie doustne i enteralne nie są możliwe lub są niewystarczające, konieczne może być zastosowanie żywienia pozajelitowego.

Autorka tekstu: mgr Klaudia Soczyńska, Zakład Żywienia Klinicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Dział Dietetyki USK 4.

Literatura:

1. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery – Update 2025. Clin Nutr. 2025;53(1):222-261.
2. Pu H, Heighes PT, Simpson F, et al. Early oral protein-containing diets following elective lower gastrointestinal tract surgery in adults: a meta-analysis of randomized clinical trials. Perioper Med (Lond). 2021;10(1):10.
3. Yang Z, Fan Y, Wei J, Nan L, Li Q. Comparison of timing for early postoperative intake in patients with upper gastrointestinal cancer: a network meta-analysis. BMC Surg. 2026;26(1):185.
4. Vanhauwaert E, Matthys C, Verdonck L, De Preter V. Low-residue and low-fiber diets in gastrointestinal disease management. Adv Nutr. 2015;6(6):820-827.
5. Eleftheriadis K, Davies R. Do patients fed enterally post-gastrointestinal surgery experience more complications when fed a fiber-enriched feed compared with a standard feed? A systematic review. Nutr Clin Pract. 2022;37(4):797-810.