



Ishrana hirurgičkih pacijenata

Svaka hirurška operacija dovodi do niza hormonalnih i metaboličkih promena, koje povećavaju energetske potrebe u organizmu. Uspostavljanje normalne homeostaze posle intervencije moguće je samo uz odgovarajuću ishranu (oralnu, enteralnu i/ili parenteralnu). Ishrana hirurgičkih pacijenata ima višestruke ciljeve.

Osnovni ciljevi ishrane hiruških pacijenata

Smanjenje gubitka telesne mase

Zadovoljenje energetskih potreba i potreba za mikronutrijentima

Korekcija specifičnih nutritivnih deficita

Uspostavljanje i održavanje normalne ravnoteže tečnosti i elektrolita

Sprečavanje neželjenih posledica hirurške intervencije, kao što su infekcija i duži boravak u bolnici

Ishrana u preoperativnom periodu zavisi od brojnih faktora, kao što su kliničko stanje i stanje ishranjenosti pacijenta, vrsta i obim hirurške intervencije, stanje organa za varenje, očekivana dužina perioperativnog perioda itd.

Pothranjenost, kao i gojaznost, utiču na pojavu komplikacija i mortalitet, tako da je pre operacije neophodno oceniti stanje ishranjenosti svakog pacijenta. Ukoliko je potrebno, sa odgovarajućom dijetoterapijom treba krenuti što pre. Kod pothranjenih pacijenata, ishranu treba pojačati do 28 dana pre operacije. Ukoliko je oralna ishrana kontraindikovana, poželjnije je sprovesti enteralnu ishranu u odnosu na parenteralnu, a često se primenjuju i kombinacije. Gojaznim pacijentima treba propisati redukcionu dijetu.

Dva do tri dana pre operacije treba dati kašastu ili tečnu dijetu, a pacijent se klistira nekoliko sati pre operacije. Za pripremu kolona mogu se koristiti i enteralne formule sa malo ostataka. Za vreme operacije organi za varenje moraju biti ispražnjeni kako bi se izbegla aspiracija povraćenog sadržaja. Iz navedenog razloga, unos hrane na usta prekida se 6 sati pre operacije, a u urgentnim stanjima, ispira se želudac pre davanja anestezije.

Tečna dijeta se koristi pre i posle operacije, kod pripreme za rentgensku dijagnostiku, kod delimične opstrukcije tankog creva, akutnog gastroenteritisa, opstipacije, bolesti koje su praćene visokom temperaturom i dr. Ova dijeta ne obezbeđuje adekvatan unos hranljivih i zaštitnih materija, te se ne sme koristiti bez suplemenata duže od 3 (izuzetno 5 dana). Ukoliko je tečnu dijetu neophodno sprovoditi duže vreme ili ukoliko je pacijent ozbiljno pothranjen, najbolje je koristiti komercijalne preparate (npr. Nutridrink®) (tabela 2).

Tabela 1. Izbor namirnica za tečnu dijetu

Voće	Procedeni voćni sokovi (bez pulpe) od jabuke, trešnje, grožđa, narandže, limuna, grejfruta
Supe	Nemasne bistre supe i bujoni od mršavog mesa sa dodatkom soli
Slatkiši	Voćni sladoled, želatin, tvrde bombone, šećer, med, sirup, zamene za šećer
Napici	Kafa bez kofeina, crni čaj, gazirani napici, ređe razmućen jogurt

Prvih 24 do 48 h posle operacije, dok se ne uspostavi peristaltika, ne sprovodi se oralna ishrana, a zatim se primenjuje tečna dijeta (tabela 2).

Tabela 2. Primer tečne dijetete dva dana nakon operacije

Doručak Čaj sa 10 g šećera
Užina Čaj sa 10 g šećera kompot od jabuka 50 g sa 10g šećera
Ručak Bistri bujon sa mršavim mesom-pola šolje Čaj od šipka sa 5 g šećera
Užina Čaj od šipka sa 5 g šećera
Večera Bistri bujon sa mršavim mesom, pola šolje kompota od jabuka sa 20 g šećera
Posle večere Čaj od šipka sa 5 g šećera

Tečna kašasta dijeta predstavlja prelaz od tečne do kašaste hrane, nešto veće energetske vrednosti (od 1500 do 1700 kcal). Ona ne sadrži dovoljno proteina, gvožđa i vitamina B grupe, te se preporučuje samo kraće vreme. Suplementacija vitamina i minerala je obavezna ukoliko tečno kašasta dijeta traje duže od 2-3 nedelje. Tečna kašasta dijeta propisuje se i kod nekih akutnih bolesti, kao i kod smetnji sa žvakanjem ili gutanjem. Jelovniku se dodaju sve vrste supa, nemasnog mesa, meko kuvano jaje, povrće (krompir, karfiol, spanać, šargarepa), griz, pirinač, keks, mleko i neki mlečni proizvodi, kuvano voće i sokovi.

Nastavak tečne kašaste dijeta je kašasta dijeta. Umesto pasiranja, namirnice se melju ili seckaju. Mahunarke se pasiraju, a u jelovniku se ne koriste namirnice koje nadimaju. Osim namirnica iz tečno kašaste dijeta, bolesnici mogu jesti sir, krompir (pečen bez ljuske, kuvan ili pire), kuvane proizvode od belog brašna, tostiran beli hleb, slane krekerke. Ponekad se dodaju i neke druge namirnice ukoliko ih pacijent podnosi .U postoperativnom periodu koristi se i artefijalna ishrana.Uvođenje čvrste hrane zavisi od stanja digestivnog trakta. Nema fizioloških opravdanja za izbegavanje čvrste hrane odmah po uspostavljanju funkcija digestivnog trakta.Po izlasku iz bolnice pacijent treba da uzima više manjih obroka i dosta tečnosti (2,5-3 l dnevno). Preporučuje se korišćenje barenog povrća, oljuštenog voća ili kompota i kiselo mlečnih napitaka. Mahunarke i namirnice koje nadimaju ne uzimaju se neko vreme, a alkohol konzumira samo umereno. Fizičke aktivnosti se ograničavaju.