

# Poradnik prehabilitacji dla pacjentów 65+ oraz opiekunów



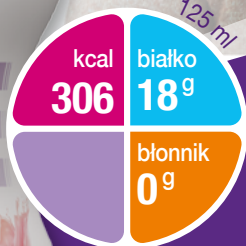
**Czwórka dla zdrowia.  
Podaj dalej...**

# ODŻYWIA I DZIĘKI TEMU WSPIERA LECZENIE I REKONWALESCENCJĘ

NUTRICIA  
**Nutridrink**  
Protein

## Zapytaj lekarza o Nutridrink Protein

*„Bo po chorobie  
starątem się jeść,  
jak trzeba,  
ale było to trudne”*



Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą, szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem białkowym, np. w sytuacjach takich jak:

- w okresie rekonwalescencji po chorobie
- w przygotowaniu do operacji oraz po niej
- podczas ciężkiej choroby i po niej (wymagającej dłuższego pobytu w szpitalu)
- proces rehabilitacji np. po udarze mózgu
- w chorobach przewlekłych wymagających zwiększonej podaży białka, np. w chorobie nowotworowej

Nutridrink Protein to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą, szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem białkowym. Stosować pod nadzorem lekarza.

Serwis Konsumentki: 22 55 00 155 (opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora). Infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godz. 9.00–17.00.  
Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

## SPIS TREŚCI

Wstęp	5
Prof. dr hab. n. med. Aleksander Konturek	
Odżywianie a stan zdrowia i kondycja organizmu.	8
mgr Teresa Korab, dietetyk kliniczny	
Wpływ przygotowania fizycznego na przebieg leczenia. Rehabilitacja po leczeniu.	42
dr Jadwiga Sułowska, specjalista fizjoterapii mgr Agnieszka Godek, fizjoterapeuta	
Rezygnacja z używek przed terapią – dlaczego warto i jak można to zrobić?	69
mgr Teresa Korab, dietetyk kliniczny mgr Ewa Radwan	
Pojawienie się choroby – i co dalej? Wsparcie psychologiczne w procesie leczenia.	82
mgr Natalia Kowina, psycholog	



**J**eśli czytasz ten poradnik, to zrobiłeś właśnie pierwszy krok, aby bliżej siebie poznać, uwierzyć w swoje możliwości i odnaleźć w sobie siły, których teraz bardzo potrzebujesz, a także dowiedzieć się jak możesz sobie pomóc.



**Rehabilitacja** – to słowo znasz chyba dobrze. Z pewnością zetknąłeś się z nim nie raz. Łączy przeszłość z oczekiwaniami, może marzeniami o lepszym życiu, bez bólu, cierpienia, lęku. Zdajesz sobie sprawę, że aby po chorobie powrócić do czynnego udziału w życiu codziennym - rodzinnym i społecznym, potrzebne jest wspólne działanie, zarówno na płaszczyźnie fizycznej jak i emocjonalnej.

## PREHABILITACJA = PRZYGOTOWANIE + REHABILITACJA

Prehabilitacja sprawia, że z osoby jedynie poddającej się kolejnym badaniom, konsultacjom lekarskim i wypełniającej zalecenia, stajesz się proaktywnym uczestnikiem procesu leczenia.

Czy zastanawiałeś się kiedyś, jak wygląda przeciętny dzień sportowca na wiele tygodni a nawet miesięcy przed startem w zawodach? To wielogodzinne treningi, dbałość o dietę, wysiłek poprzedzony przygotowaniem. Nie widzisz w tym nic niezwykłego, nielogicznego. Przecież, aby wygrać musi ćwiczyć... musi się **PRZYGOTOWAĆ**.

Te oczywiste prawdy stają się tak zaskakujące dla naszych pacjentów, kiedy zadajemy im pytania:

-  Jak Ty jesteś przygotowany do wysiłku, który musisz podjąć, aby zmierzyć się z chorobą?
-  Jakie kroki podjąłeś, aby lepiej znieść leczenie, które Cię czeka?

Często nie otrzymujemy odpowiedzi. A przecież jest ona tak prosta, tak oczywista.

Podobnie jak właściwe przygotowanie sportowca do zawodów przez interdyscyplinarny zespół specjalistów (trenerów, dietetyków, fizjoterapeutów, psychologów, lekarzy) jest podstawą do osiągnięcia przez niego sukcesu, tak też odpowiednie przygotowanie Ciebie do wzmożonego wysiłku (fizycznego i psychicznego) związanego z procesem leczenia może korzystnie wpłynąć na jego ostateczny wynik.

Zwiększ zatem szanse na pomyślny przebieg i oczekiwane efekty terapii poprzez podjęcie wielokierunkowych działań proponowanych przez specjalistów.



Weź zdrowie w swoje ręce  
i idź dalej...

Nasz program przygotowawczy dla Ciebie to:

## CZWÓRKA DLA ZDROWIA



**1. Odżywianie** - aby dzięki prawidłowej diecie poprawić stan odżywienia organizmu, wzmocnić jego odporność i tym samym zminimalizować ryzyko wystąpienia w trakcie terapii groźnego dla zdrowia niedożywienia oraz związanych z nim powikłań.



**2. Ćwiczenia fizyczne** - aby pomóc Ci wzmocnić kondycję i wytrzymałość, byś miał siłę przejść przez proces terapii oraz rehabilitacji.



**3. Wsparcie psychologiczne** - aby pomóc Ci zapanować nad lękiem, przywrócić spokój i wesprzeć w radzeniu sobie ze skutkami ubocznymi leczenia.



**4. Rezygnacja z używek** - aby oczyścić organizm z toksycznych substancji, negatywnie wpływających na stan zdrowia oraz komplikujących prawidłowy przebieg leczenia.

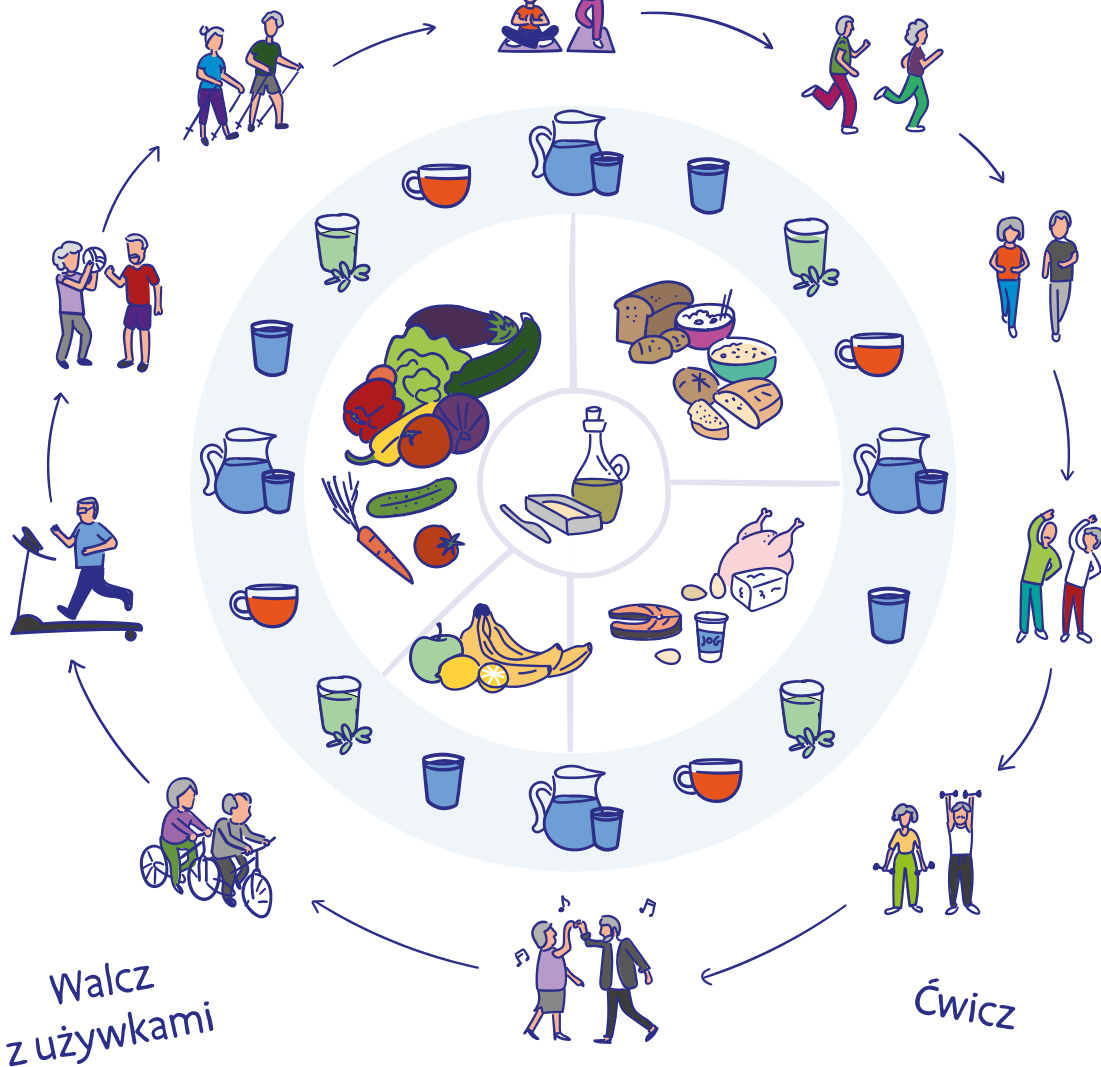
Jak widzisz, to całkiem proste!





Odżywiaj się

Opanuj lęk



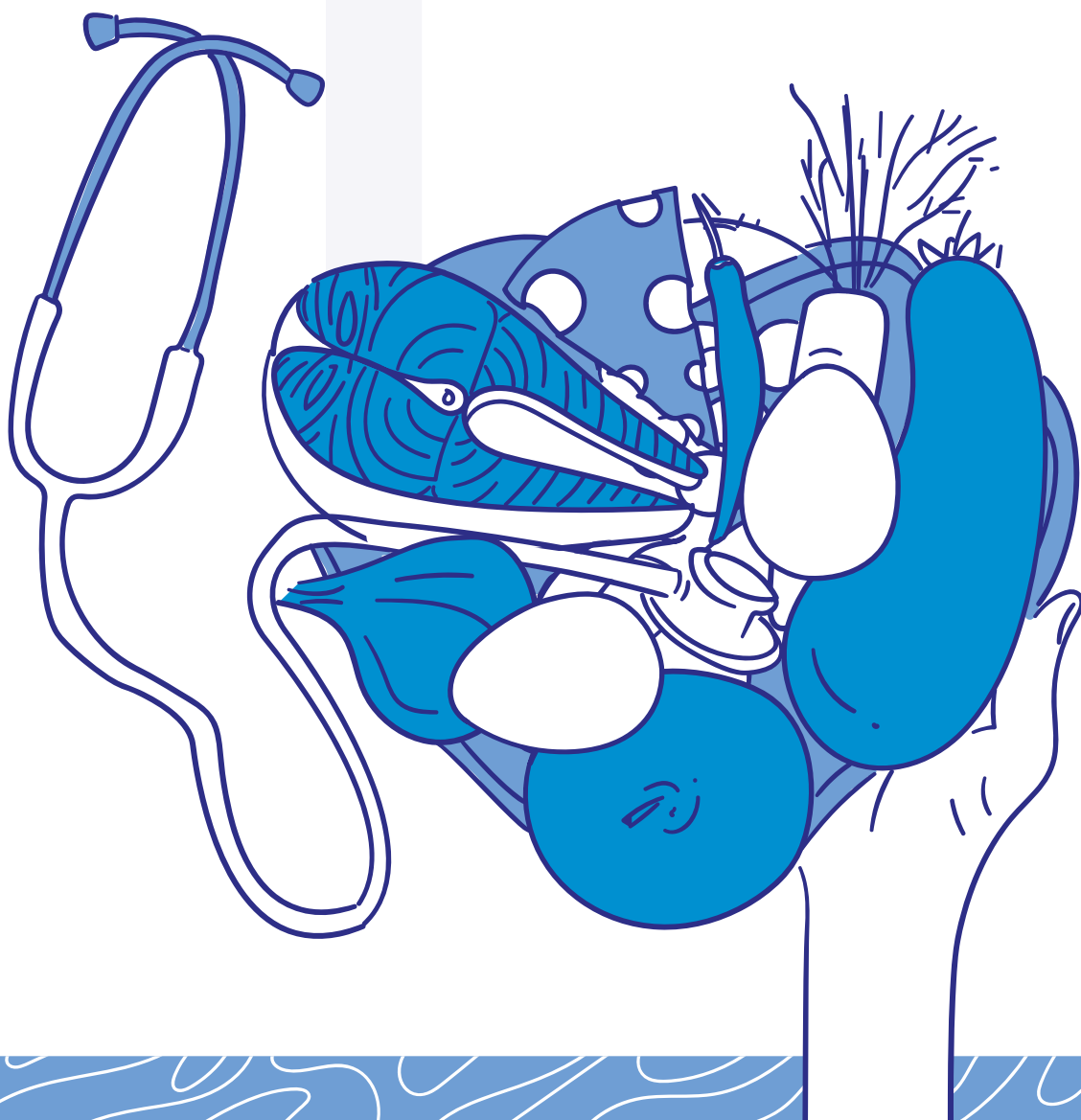
Walcz z używkami

Ćwicz



# 1

## Odżywianie a stan zdrowia i kondycja organizmu.



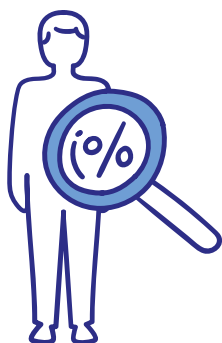


**O**dżywianie to jeden z podstawowych i najistotniejszych czynników wpływających na nasze zdrowie, odporność na choroby oraz jakość i długość życia. Dzięki regularnemu spożywaniu właściwie skomponowanych posiłków, zawierających wszystkie niezbędne składniki odżywcze i regulujące, nasze komórki, narządy i układy funkcjonują prawidłowo.

Niestety u osób starszych z powodu zmian zachodzących w organizmie, będących efektem postępującego procesu starzenia, a także zwiększonej częstotliwości występowania chorób przewlekłych, prawidłowe odżywianie staje się znacznie utrudnione, co może prowadzić do rozwoju bardzo niebezpiecznego w tym wieku **niedożywienia**.

## ZMIANY FIZJOLOGICZNE I PATOLOGICZNE WPŁYWAJĄCE NA POGORSZENIE STANU ODŻYWIENIA OSÓB STARSZYCH

### 1. Zmiany w proporcjach podstawowych składowych budowy ciała



Zmiany składu ciała zachodzące w organizmie seniorów takie jak zmniejszenie masy, a co za tym idzie także siły mięśni, zmniejszenie masy mineralnej kości oraz zmiany w chrząstkach stawowych utrudniają osobom starszym utrzymanie odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej. To z kolei przyczynia się do wzrostu zawartości tkanki tłuszczowej w organizmie oraz pogłębienia problemów związanych ze stanem odżywienia.

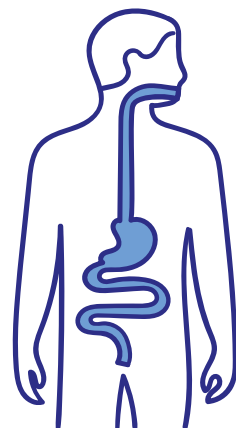
Wraz z wiekiem obniża się również zawartość wody w organizmie z 60% (u osoby dorosłej) do nawet poniżej 50% (u osób w wieku podeszłym), co przy zmniejszającym się w tym wieku pragnieniu może prowadzić do niebezpiecznego odwodnienia i związanych z tym zaburzeń wodno-elektrolitowych oraz zaburzenia pracy nerek.

## 2. Zmiany w przewodzie pokarmowym

W samym przewodzie pokarmowym zachodzi wiele niekorzystnych zmian, bezpośrednio przekładających się na **pogorszenie stanu odżywienia**.

Należą do nich między innymi:

- zmniejszenie wydzielania śliny,
- zaburzenia odczuwania smaku i zapachu,
- zmniejszenie łaknienia i pragnienia, szybsze odczuwanie sytości po spożyciu posiłku,
- braki w uzębieniu, znacznie ograniczające możliwość gryzienia i żucia pokarmów, które zmuszają do eliminacji z codziennej diety wielu wartościowych produktów i potraw,
- stopniowe zmniejszanie wydzielania soku żołądkowego i enzymów trawiennych (między innymi **laktazy**),
- postępujący zanik kosmków jelitowych, którego efektem jest gorsze wchłanianie składników odżywczych.



## 3. Wielochorobowość

Wielochorobowość oznacza współistnienie dwóch lub więcej chorób przewlekłych. Tymczasem jak pokazują badania, ponad połowa osób starszych po 60. roku życia leczy się z powodu co najmniej trzech chorób przewlekłych. Zjawisko **wielochorobowości** z kolei wiąże się z **wielolekowością**, czyli koniecznością zażywania większej liczby leków jednocześnie na różne schorzenia, co może niekorzystnie wpływać na stan odżywienia seniorów. Niektóre leki mogą bowiem przyczyniać się do utraty łaknienia, nudności oraz utrudnionego wchłaniania składników odżywczych w jelicie cienkim.

#### 4. Anoreksja wieku podeszłego

Anoreksja, inaczej **jadłowstręt**, to rodzaj zaburzenia odżywiania, często występujący w grupie osób po 65. roku życia i oznaczający **utrata apetytu**. Faktem jest, iż zmniejszenie przez osoby starsze ilości spożywanych pokarmów jest zjawiskiem naturalnym, związanym z obniżeniem tempa podstawowej przemiany materii oraz aktywności fizycznej, a co za tym idzie także zapotrzebowania na energię. Jednak w sytuacji, kiedy prowadzi ono do postępującego spadku masy ciała, którego konsekwencją może być **niedożywienie**, konieczne jest zbadanie przyczyny takiego stanu oraz podjęcie działań w kierunku jego zahamowania.



## NIEDOŻYWIENIE I JEGO NASTĘPSTWA



Według definicji Europejskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego i Metabolizmu (ESPEN) niedożywienie to stan wynikający z braku przyjmowania lub wchłaniania substancji odżywczych, prowadzący do zmiany składu ciała, upośledzenia fizycznej i intelektualnej funkcji organizmu oraz wpływający niekorzystnie na proces leczenia choroby podstawowej.

**Niedożywienie** może wynikać zarówno z długotrwałego spożywania niedostatecznej ilości pokarmu (tzw. **niedożywienie białkowo-kaloryczne**, występujące właśnie u osób starszych lub u pacjentów z chorobą nowotworową), jak również z braku zachowania właściwych proporcji poszczególnych składników odżywczych w spożywanych posiłkach, tj. przewagi węglowodanów i tłuszczów, przy niewystarczającej podaży białka, witamin i składników mineralnych (tzw. **niedożywienie jakościowe**, częste u osób otyłych, ale także u osób starszych).

**Niedożywienie** jest stanem bardzo poważnym, ponieważ zagraża zdrowiu poprzez:

1. osłabienie odporności,
2. zwiększenie podatności na infekcje,
3. utrudnienie gojenia się ran oraz zwiększenie ryzyka powstawania odleżyn,
4. utrudnienie procesu leczenia i powrotu do zdrowia,

oraz pogarsza jakość życia. Dlatego jest ono traktowane jako odrębna jednostka chorobowa i tak jak każdą chorobę należy je leczyć.



Konsekwencją **niedożywienia** w starszym wieku może być **sarkopenia**, czyli zmniejszenie masy mięśni szkieletowych wraz z osłabieniem ich siły oraz obniżenie sprawności fizycznej. Sarkopenia z kolei najczęściej prowadzi do rozwoju **zespołu słabości** (inaczej **kruchości** czy też **wyczerpania rezerw**). Przejawia się on pogorszeniem sprawności fizycznej, psychicznej i intelektualnej, osłabieniem odporności oraz pogorszeniem stanu odżywienia.

## OCENA STANU ODŻYWIENIA

**Prawidłowy stan odżywienia** to podstawa zdrowia i kondycji fizycznej każdego człowieka. Szczególnego znaczenia nabiera on jednak w czasie choroby, zwłaszcza takiej, której leczenie wiąże się z zabiegiem operacyjnym i dłuższym pobytem w szpitalu.

Mając ten fakt na uwadze, Ministerstwo Zdrowia od 1 stycznia 2012 roku wprowadziło obowiązek przeprowadzania **przesiewowej oceny stanu odżywienia** u wszystkich pacjentów przyjmowanych do szpitala (z wyjątkiem pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych), zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego” opracowanych przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu.

W przypadku pacjentów kwalifikowanych do zabiegów operacyjnych przeprowadzenie takiej oceny wskazane jest jeszcze w ambulatorium, przed ustaleniem terminu przyjęcia do szpitala.

Dzięki temu, w razie pogorszenia stanu odżywienia, stwierdzenia niedożywienia lub ryzyka jego wystąpienia w trakcie hospitalizacji, można odroczyć zabieg i dać pacjentowi szansę na lepsze przygotowanie się do operacji poprzez wdrożenie adekwatnej do sytuacji interwencji żywieniowej oraz wzmocnienie kondycji fizycznej, czyli **prehabilitację**.

**Prawidłowy stan odżywienia** przed rozpoczęciem leczenia/zabiegiem operacyjnym jest niezwykle istotny, ponieważ ma znaczący wpływ na:

- efekt końcowy i powodzenie terapii,
- czas regeneracji organizmu po operacji,
- minimalizację ryzyka wystąpienia powikłań pooperacyjnych,
- długość pobytu w szpitalu.

## CZY MOŻNA SAMODZIELNIE OCENIĆ SWÓJ STAN ODŻYWIENIA?

Do oceny stanu odżywienia służą odpowiednio dobrane narzędzia. Należą do nich specjalnie opracowane kwestionariusze oceny stanu oraz różnego rodzaju badania:

- **antropometryczne** (np. wysokość, masa ciała oraz obwód talii i bioder),
- **składu masy ciała** (np. zawartość tkanki mięśniowej i tłuszczowej w organizmie),
- **laboratoryjnych** (np. poziom albumin, całkowita liczba limfocytów) .

Nie oznacza to jednak, że sami, w warunkach domowych, nie jesteśmy w stanie rozpoznać u siebie lub u swoich bliskich ryzyka wystąpienia niedożywienia. Istnieje bowiem kilka prostych sposobów, dostępnych dla każdego i niemal w każdych warunkach, takich jak:

1. wnikliwa obserwacja i spostrzegawczość,
2. ogólnie dostępne narzędzia, takie jak metr krawiecki czy waga łazienkowa,
3. proste obliczenia matematyczne z użyciem kalkulatora,

które mogą pomóc nam w zidentyfikowaniu problemu i skłonić do zwrócenia się o pomoc i poradę do specjalistów (lekarza oraz dietetyka).

Ważne jest, aby wiedzieć na co zwrócić uwagę, co powinno nas zaniepokoić oraz jaki wynik oznacza normę, a jaki należy uznać za nieprawidłowy.



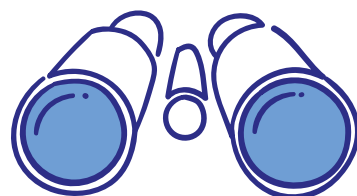
Każdy wynik znacznie odbiegający od wartości prawidłowych lub zmieniający się w szybkim tempie powinien wzbudzić czujność i skłonić do konsultacji z lekarzem w celu wyjaśnienia przyczyny takiego stanu.

## JAK TO ZROBIĆ?

### 1. Obserwacja

Za sygnał do niepokoju możemy traktować sytuację, kiedy zauważymy, że:

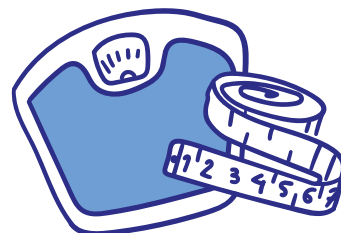
- ubrania wcześniej dopasowane nagle stają się luźne,
- pasek od spodni trzeba zapinać na bliższą dziurkę,
- obrączka lub pierścionek stają się coraz luźniejsze lub wręcz spadają z palca,
- mamy do czynienia ze spożywaniem coraz mniejszych porcji lub odmawianiem niektórych posiłków.



### 2. Pomiary z użyciem wagi łazienkowej i metra krawieckiego

Najprostszym sposobem oceny stanu odżywienia jest okresowe ważenie, odnotowywanie wyników, a następnie ich porównywanie.

Uważa się, że w przypadku osób starszych najbardziej miarodajnym i zarazem bardzo prostym sposobem w ocenie ryzyka niedożywienia jest niezamierzona **utrata masy ciała w ostatnim czasie**, niezależnie od tego, czy wcześniej pacjent miał prawidłową masę ciała, nadwagę czy też niedowagę.



**Ryzyko niedożywienia** stwierdza się w przypadku wystąpienia niezamierzonego spadku masy ciała powyżej 5% w ciągu 1 miesiąca lub 10% w ciągu 6 miesięcy.

Wskaźnik	Stan odżywienia			
	Prawidłowy	Niedożywienie		
Masa ciała jako % zwykłej masy ciała	> 95%	Lekkie	Średnie	Ciężkie
		95 – 85%	84 – 75%	< 75%

## JAK TO OBLICZYĆ?

### PRZYKŁAD:

Pacjent ważył dotychczas 85 kg. Po upływie 1 miesiąca jego masa ciała obniżyła się do 80 kg.

$$\begin{array}{l}
 85 \text{ kg} - 100\% \\
 80 \text{ kg} - X\%
 \end{array}
 \rightarrow
 X = \frac{80 \text{ kg} \times 100\%}{85 \text{ kg}}
 \rightarrow
 X = \mathbf{94,1\%}$$

(niedożywienie lekkie)

Aby z kolei sprawdzić czy posiadamy **prawidłową**, czyli inaczej **należną masę ciała [NMC]** można skorzystać z **wzoru Broca**, dokonując prostego obliczenia:

$$\text{NMC dla mężczyzn} = \text{wzrost (cm)} - 100 \text{ +/- } 2\text{kg},$$

$$\text{NMC dla kobiet} = \text{wzrost (cm)} - 110 \text{ +/- } 2\text{kg}.$$

### PRZYKŁAD:

Należna masa ciała kobiety 70 lat o wzroście 165 cm będzie wynosić:

$$\text{NMC} = 165 - 110 = 55\text{kg (+/- } 2 \text{ kg)} \text{ tj. } [53 - 57 \text{ kg}]$$



### 3. Wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Indeks)

Znając swój **wzrost** oraz **aktualną masę ciała** możemy uzyskać parametr, według którego jesteśmy w stanie ocenić czy posiadamy niedowagę, prawidłową masę ciała, nadwagę czy jesteśmy otyli. Jest nim **wskaźnik masy ciała BMI**, który obliczamy wg poniższego wzoru:

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała rzeczywista}}{\text{wzrost [m]}^2}$$

#### PRZYKŁAD:

Mężczyzna 69 lat o wzroście 182 cm [1,82 m] i rzeczywistej masie ciała 70 kg

$$\text{BMI} = 70 \text{ kg} : [1,82 \text{ m}]^2 = 70 \text{ kg} : 3,3124 \text{ m}^2 = 21,13 \text{ kg/m}^2 \text{ [niedowaga]}$$

**Uwaga!** Oceniając stan odżywienia u osób starszych na podstawie BMI należy brać pod uwagę fakt, iż wraz z wiekiem następuje zmniejszenie wzrostu (o około 5 cm), w związku z czym wartość BMI ulega zwiększeniu o 1,5–2,5 kg/m, pomimo braku zmiany masy ciała. Dodatkowo uwzględnić należy zmiany w składzie ciała – zmniejszenie udziału beztłuszczowej masy ciała oraz zawartości wody w organizmie. Z powyższych względów dla osób w starszym wieku zaleca się nieco inną niż dla dorosłych interpretację wyników pomiarów BMI:

Interpretacja	Wartość BMI w [kg/m <sup>2</sup> ] wg Committee on Diet and Health (1989)
Niedowaga	< 24
Prawidłowa masa ciała	24 – 29
Nadwaga	> 29

## JAK POPRAWIĆ STAN ODŻYWIENIA PRZED LECZENIEM?

W zależności od stanu zdrowia oraz sprawności przewodu pokarmowego, poprawę stanu odżywienia można uzyskać stosując w odpowiedniej kolejności określone modyfikacje dotychczasowego sposobu żywienia:



- zastosowanie **diety z produktów naturalnych – łatwo strawnej, WYSOKOBIAŁKOWEJ i wysokoenergetycznej** z ograniczoną zawartością błonnika,



- fortyfikację (wzbogacenie) posiłków w produkty o wysokiej wartości odżywczej i energetycznej,



- gdy powyższe działania nie wystarczą, aby zaspokoić potrzeby pacjenta: włączenie do codziennego jadłospisu zalecanej przez lekarza żywności specjalnego przeznaczenia medycznego o wysokiej zawartości białka i energii, w postaci doustnych płynnych preparatów odżywczych, gotowych do bezpośredniego spożycia np. Nutridrink Protein lub preparatów w proszku, które można dodać do gotowej potrawy bezpośrednio przed jej spożyciem bądź rozpuścić w płynie i spożyć samodzielnie w celu wzbogacenia diety w dodatkową porcję składników odżywczych.

**Uwaga:** Dieta bogatobiałkowa nie jest wskazana dla osób z przewlekłą chorobą nerek, leczonych zachowawczo oraz dla osób z chorobą Parkinsona.

Nutridrink Protein to preparat  
o wysokiej zawartości białka (18 g) w małej objętości 125 ml.  
2 butelki = 36 g białka

## Dlaczego dieta wysokobiałkowa?

Ponieważ **białko** to składnik diety, na który w starszym wieku, w szczególności zaś w niedożywieniu i w chorobie, zapotrzebowanie znacząco wzrasta. Spełnia ono bowiem w organizmie szereg bardzo istotnych funkcji, między innymi:

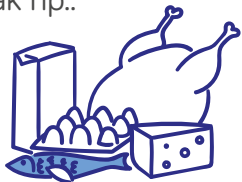
- ✓ wpływa na wzrost tkanek (rola w procesie gojenia ran, tworzenia blizn),
- ✓ uczestniczy w procesach biochemicznych (z białek zbudowane są enzymy, które odpowiadają za trawienie składników odżywczych),
- ✓ wpływa na naszą odporność (białka tworzą przeciwciała),
- ✓ warunkuje prawidłową czynność mięśni oddechowych (niedobór białka pogarsza wentylację płuc i zwiększa predyspozycję do zapaleń płuc u osób starszych),
- ✓ warunkuje prawidłową pracę serca (niedobór białka może prowadzić do upośledzenia czynności skurczowej mięśnia sercowego).

Zwiększone spożycie białka przez osoby starsze w stosunku do zalecanych norm wraz z towarzyszącą umiarkowaną, ale regularną aktywnością fizyczną, zapobiega stopniowej utracie masy i siły mięśni oraz podtrzymuje dobry stan tkanki kostnej.

Stany chorobowe, w których konieczne jest zwiększenie spożycia białka, to przede wszystkim choroby przebiegające z wyniszczeniem organizmu, niedożywieniem, z długo trwającą wysoką gorączką, z rozległymi oparzeniami i innymi uszkodzeniami ciała.

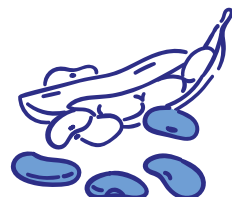
Wymagają one dostarczenia organizmowi odpowiedniej ilości białka o wysokiej wartości odżywczej (białka pełnowartościowego). Zaleca się, aby stanowiło ono 2/3 dziennego zapotrzebowania na ten składnik.

Takie białko zawierają przede wszystkim produkty pochodzenia zwierzęcego, jak np.:



**mięso, drób, ryby** (szczególnie tłuste ryby morskie, bogate także w cenne **kwasy omega-3**: łosoś, makrela, śledzie, sardynki, tuńczyk), wędliny, jaja oraz **mleko** i jego **przetwory**.

Wartościowe białko zawierają także **nasiona roślin strączkowych** (soja, soczewica, ciecierzycyca, fasola, groch). Charakteryzuje się ono wartością odżywczą zbliżoną do pełnowartościowego białka mięsa, ale jest uboższe w niektóre



niezbędne aminokwasy. Oprócz białka, rośliny te zawierają również wiele substancji nie odżywczych ograniczających strawność i przyswajalność białek oraz wchłanianie składników mineralnych, m.in. żelaza, magnezu, cynku i wapnia. Wykazują też działanie gazotwórcze, co skutkuje dokuczliwymi wzdęciami. Z powyższych względów dla większości osób starszych ze schorzeniami przewodu pokarmowego, niedożywionych, leżących, produkty te nie będą odpowiednie.

**Dzienne spożycie białka** dla osób w starszym wieku (powyżej 65. roku życia), ze względu na utratę masy mięśniowej i zmniejszoną syntezę nowych białek mięśni, powinno wynosić nie mniej niż **1g/kg masy ciała**. W stanach chorobowych natomiast:

- w przypadku ostrej lub przewlekłej choroby - do **1,2 – 1,5 g/kg masy ciała**,
- w sarkopenii oraz niedożywieniu białkowym - do **2,2 g/kg masy ciała**.

Do obliczenia całkowitej dobowej zawartości białka w diecie należy brać pod uwagę:

- **aktualną masę ciała** (w przypadku osób z niedowagą oraz prawidłową masą ciała),
- **nalearną (czyli prawidłową) masę ciała** (w przypadku osób z nadwagą i otyłością). Przykład jak obliczyć prawidłową masę ciała znajduje się na stronie 16 poradnika pt. „Jak to obliczyć?”

## Orientacyjna zawartość białka oraz tłuszczu w 100 g wybranych produktów spożywczych:

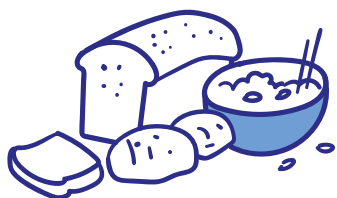
Grupa produktów	Nazwa produktu	BIĄŁKO (g)	Tłuszcz (g)
Mięso	Cielęcina (łopatka)	19,9	2,8
	Wieprzowina (schab bez kości)	22,4	3,4
	Wołowina (pieczeń)	20,9	3,6
	Indyk (mięso z piersi)	19,2	0,7
	Kurczak (mięso z piersi)	21,5	1,3
	Kurczak (udko)	16,8	10,2
Wędliny	Szynka wieprzowa (gotowana)	16,4	18,3
	Szynka wołowa (gotowana)	20,9	2,0
	Szynka z indyka	17,1	1,6
	Polędwica z indyka	15,8	4,6
	Szynka z piersi kurczaka	21,2	1,2
Ryby	Dorsz świeży (filet bez skóry)	17,7	0,7
	Łosoś świeży	19,9	13,6
	Miruna (filet)	15	1,2
Mleko i jego przetwory	Mleko 2% tłuszczu	3,4	2,0
	Jogurt naturalny 2% tłuszczu	4,3	2,0
	Kefir 2% tłuszczu	3,4	2,0
	Twaróg półtłusty	18,7	4,7
	Ser żółty (gouda tłusty)	27,9	22,9

Grupa produktów	Nazwa produktu	BIAŁKO (g)	Tłuszcz (g)
Jaja	Jaja kurze (100 g = 2 szt.)	12,5	9,7
	Białko jaja kurzego (100 g = 3 szt.)	10,9	0,2
Suche nasiona roślin strączkowych	Soja gotowana	14	8
	Ciecierzycza gotowana	9	3
	Fasola biała gotowana	10	0
Pieczywo, produkty zbożowe	Chleb żytni pełnoziarnisty	6,8	1,8
	Chleb zwykły	6,1	1,3
	Bułki kajzerki	8,4	3,6
	Makaron suchy (przed ugotowaniem)	12	2,6
	Kasza gryczana sucha (przed gotowaniem)	12,6	3,1
	Ryż brązowy suchy (przed ugotowaniem)	7,1	1,9
Warzywa, ziemniaki	Marchewka	1,0	0,2
	Buraki	1,8	0,1
	Brukselka	4,7	0,5
	Ziemniaki	1,9	0,1

## Dlaczego dieta wysokoenergetyczna?

Bo samo białko to nie wszystko. Aby zostało ono wykorzystane do celów budulcowych i regeneracyjnych, nie zaś jako materiał energetyczny, dieta musi zawierać jednocześnie odpowiednią ilość **energii** w postaci **węglowodanów** - głównie wielocukrów (tj. skrobi) oraz jedno i dwucukrów (tj. glukozy, fruktozy, laktozy, sacharozy czyli cukru) - zalecanych w ograniczonej ilości. Skrobia to wielocukier składający się z bardzo dużej ilości cząsteczek glukozy. Podczas jej trawienia cząsteczki te uwalniane są do krwi stopniowo, co zapewnia sukcesywny dopływ energii do komórek i jednocześnie powolny wzrost stężenia glukozy we krwi - jest to bardzo istotne, szczególnie dla pacjentów z cukrzycą.

**Węglowodanów złożonych** w diecie dostarczają produkty zbożowe takie jak:

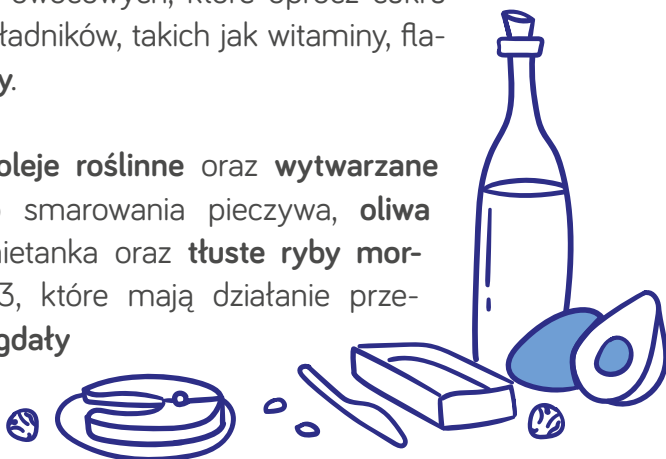


**pieczywo** (o ile to możliwe pełnoziarniste), **makarony** (najlepiej razowe), **kasze**, **ryż** (brązowy lub biały, ale nie rozgotowany) oraz **ziemniaki** (gotowane lub pieczone, nie smażone).

Produkty zbożowe zawierają także pewną ilość białka, które uzupełnia brakującą 1/3 całkowitej dziennej puli tego składnika diety.

Źródłem **węglowodanów prostych** są: cukier, miód, słodycze, soki owocowe oraz świeże i suszone owoce. Te produkty należy jednak stosować z dużym umiarem. Preferowane jest stosowanie świeżych lub suszonych owoców oraz świeżo wyciskanych soków owocowych, które oprócz cukru zawierają także wiele cennych składników, takich jak witaminy, flawonoidy oraz **błonnik pokarmowy**.

**Tłuszczu** w diecie dostarczają **oleje roślinne** oraz **wytwarzane z nich margaryny miękkie** do smarowania pieczywa, **oliwa z oliwek**, **awokado**, **masło** i śmietanka oraz **tłuste ryby morskie**, bogate w kwasy omega-3, które mają działanie przeciwzapalne, a także **orzechy**, **migdały** czy **nasiona słonecznika**.







Przy udziale pożytecznych bakterii bytujących w jelicie grubym, niemal w całości ulega on degradacji, w wyniku czego powstają **krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe**, z których bakterie te czerpią energię do własnego rozwoju.

Najważniejszy z nich – **kwas masłowy** odżywia komórki jelita grubego (kolonocyty), działa przeciwzapalnie, przeciwnowotworowo oraz normalizuje skład jelitowej flory bakteryjnej **pomagając w zachowaniu równowagi pomiędzy bakteriami pożytecznymi i patogennymi**. Wpływa także na stabilizację motoryki jelit i rytmu wypróżnień, dzięki czemu jest pomocny w leczeniu biegunek, niezależnie od ich przyczyny.

### Źródła błonnika rozpuszczalnego:

Produkty zbożowe z owsa i jęczmienia (kasze, płatki), warzywa gotowane (brokuły, brukselka, groszek zielony, fasola czerwona, soja, kalarepa, marchew, dynia, ziemniaki), owoce świeże (jabłka, banany, owoce cytrusowe), owoce suszone (morele, śliwki), także siemię lniane oraz nasiona babki płesznik (psyllium).



Pomimo tak pozytywnego oddziaływania błonnika na organizm występują sytuacje, szczególnie u osób powyżej 65. roku życia, które wymagają pewnych modyfikacji diety pod kątem zawartości oraz rodzaju spożywanego błonnika.

### Ostrożnie błonnik pokarmowy powinny stosować:

→ Osoby ze schorzeniami przewodu pokarmowego, takimi jak np.:

- stany zapalne jamy ustnej, przełyku i żołądka,
- zaostrzenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy,

- choroby zapalne jelit, zaostrzenie choroby uchyłkowej jelita grubego, przewlekłe biegunki,
- zaostrzenie kamicy pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych,
- zaawansowane choroby nowotworowe układu pokarmowego,
- ostre i przewlekłe zapalenie trzustki,
- stany pooperacyjne przewodu pokarmowego,

→ Osoby przygotowujące się do badań diagnostycznych jelita grubego;

→ Osoby wypijające mniejszą niż zalecana (czyli mniej niż 2 litry) ilości płynów w ciągu dnia, ze względu na ryzyko nasilenia wzdęć i zaparć, ponieważ do wyzwolenia funkcji błonnika potrzebna jest odpowiednia ilość wody;

→ Osoby niedożywione, u których zwiększenie spożycia błonnika może spowodować pogorszenie stanu odżywienia ze względu na szybsze osiągnięcie uczucia sytości, ograniczające spożycie większej ilości składników odżywczych oraz pogorszenie wchłaniania w jelitach np. wapnia, żelaza, cynku, które wiążą się z błonnikiem i ulegają usunięciu z organizmu wraz z kałem.

Opisane wyżej sytuacje zdrowotne wymagają stosowania **diety łatwostrawnej** oraz różnych jej modyfikacji, której zasady opisane zostały w dalszej części poradnika.

Osoby starsze, u których one występują, powinny uzgodnić z lekarzem leczącym oraz jeżeli to możliwe z dietetykiem, zawartość błonnika w diecie, jego rodzaj oraz postać w jakiej może być spożywany.

## JAK PRAWIDŁOWO KOMPONOWAĆ POSIŁKI?

Aby spożywane posiłki były pełnowartościowe, czyli dostarczały wszystkie niezbędne składniki odżywcze i regulujące, muszą składać się z określonych produktów, zestawionych w odpowiedniej ilości oraz proporcjach.

Jakie to produkty i jakie powinny być ich proporcje najlepiej ilustruje **Talerz zdrowego żywienia**, opracowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy. Talerz ten stanowi prostą i czytelną formę graficzną zaleceń zdrowego odżywiania, który jest także wskazówką, jak prawidłowo komponować codzienne posiłki.

## TALERZ ZDROWEGO ŻYWIENIA



Przedstawia on bowiem optymalne proporcje 3 podstawowych grup produktów, z których powinny składać się najlepiej wszystkie, a przynajmniej 3 główne posiłki (śniadanie, obiad i kolacja):



**1/2** talerza to **warzywa i owoce** - źródło witamin, minerałów, błonnika oraz związków bioaktywnych:

→ z tej ilości  $\frac{3}{4}$  powinny stanowić warzywa - świeże, suszone, kiszzone, w postaci soków,

→ owoce zaś tylko  $\frac{1}{4}$  - świeże, suszone, w postaci soków (nie więcej niż szklankę na dzień) oraz w ograniczonej ilości owoce w syropie.



**1/4** talerza to **produkty skrobiowe** - źródło energii, witamin, związków mineralnych i błonnika takie jak: pieczywo, mąka, kasze, ryż, makaron, ziemniaki.



**1/4** talerza to **produkty białkowe** - źródła budulcowego, witamin i związków mineralnych: mięso, drób, ryby, wędliny, sery, jaja, nasiona roślin strączkowych, orzechy, pestki, nasiona.

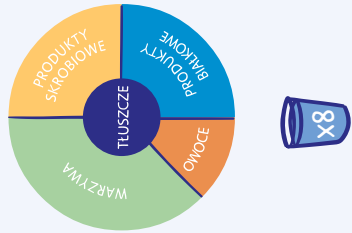


niewielki dodatek **produktów tłuszczowych** - źródło energii oraz jedno- i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych: oleje roślinne, oliwa z oliwek, margaryny roślinne miękkie do smarowania pieczywa, masło, śmietanka. Pomimo, iż należy je ograniczać, powinny być jednak obecne w każdym głównym posiłku.



Nie należy też zapominać o napojach do każdego posiłku. **Napoje** w ilości około 8 szklanek dziennie (2 litry): niegazowana woda mineralna (min. połowę zalecanej ilości), herbata czarna, zielona, owocowa, ziołowa, kawa naturalna, soki warzywne, soki owocowe (nie więcej niż szklanka dziennie).

## PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS SKOMPONOWANY ZGODNIE Z ZASADAMI TALERZA ZDROWEGO ŻYWIENIA:

	ŚNIADANIE I	ŚNIADANIE II	OBIAD	PODWIECZOREK	KOLACJA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pasta z twarogu i tuńczyka z natką pietruszki</li> <li>• sałata roszponka</li> <li>• bułka grahamka z margaryną roślinną ze sterolami</li> <li>• herбата miętowa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• galaretka drobiowa,</li> <li>• sałatka jarzynowa z majonezem niskotłuszczowym,</li> <li>• bułka weka,</li> <li>• niegazowana woda mineralna z cytryną</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• barszcz czerwony zabieleny śmietanką z ziemniakami,</li> <li>• ryż brązowy,</li> <li>• klopsiki drobiowe w sosie koperkowym,</li> <li>• marchewka z groszkiem z dodatkiem oleju</li> <li>• kompot z truskawek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• koktajl z jogurtu naturalnego i banan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jajecznica z pomidorami (bez skórki) na oleju rzepakowym,</li> <li>• chleb orkiszowy</li> <li>• kiwi</li> <li>• kawa zbożowa z mlekiem</li> </ul>
<b>Warzywa</b>	sałata roszponka, natka pietruszki	sałatka jarzynowa	marchewka z groszkiem, buraczki, włoszczyzna do barszczu	-	pomidory
<b>Owoce</b>	-	cytryna	truskawki na kompot	banan do koktajlu	kiwi
<b>Produkty skrobiowe</b>	bułka grahamka	bułka weka	ryż brązowy, ziemniaki w barszczu		chleb orkiszowy
<b>Produkty białkowe</b>	pasta z twarogu i tuńczyka	galaretka drobiowa	klopsiki drobiowe w sosie koperkowym	jogurt naturalny	jajecznica, mleko (w kawie)
<b>Produkty tłuszczowe</b>	margaryna roślinna ze sterolami roślinnymi	majonez niskotłuszczowy do sałatki	śmietanka, olej roślinny do przygotowania potraw	-	olej rzepakowy do jajecznicy
<b>Napoje</b>	herbata miętowa	niegazowana woda mineralna z cytryną	kompot z truskawek	-	kawa zbożowa z mlekiem

Niegazowana woda mineralna między posiłkami

## WAŻNE ZALECENIA DOTYCZĄCE ODŻYWIANIA W CHOROBY



Aby zapewnić organizmowi odpowiednią ilość **energii i składników odżywczych**, staraj się spożywać 5 do 6 niezbyt obfitych posiłków dziennie, regularnie i o stałych porach. Zwracaj uwagę, aby codziennie, przynajmniej w 3 głównych posiłkach, a optymalnie we wszystkich, znajdowały się produkty zawierające pełnowartościowe **białko zwierzęce**.



Aby chory/ostabiony/niedożywiony organizm mógł w pełni wykorzystać dostarczane wraz z pokarmem składniki odżywcze, posiłki muszą być przyrządzane w sposób, który nie będzie nadmiernie obciążał przewodu pokarmowego.



Aby zatem zwiększyć **strawność i przyswajalność** posiłków:

- **potrawy sporządzaj** metodą gotowania w wodzie lub na parze, duszenia i pieczenia np. w rękawie foliowym, naczyniu żaroodpornym czy kombiwarze,
- **unikaj** natomiast potraw smażonych, szczególnie w głębokim tłuszczu, ponieważ długo zalegają w żołądku oraz wzdymających (potrawy na bazie grochu i kapusty, pory, cebula, gruszki, śliwki, napoje gazowane, piwo), ponieważ są źródłem gazów, które powodują uczucie pełności oraz dyskomfort w jamie brzusznej i tym samym ograniczają możliwość spożycia wymaganej ilości pokarmu,
- w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania błonnika w postaci surowej na organizm:
  - ✓ warzywa obieraj ze skórki, usuwaj drobne pestki, gotuj w wodzie lub na parze,
  - ✓ owoce obieraj ze skórki, miksuj i przecieraj przez sito w celu usunięcia drobnych pestek,

- ✓ stosuj warzywa i owoce w postaci soków (najlepiej świeżo wyciskanych z miąższem),
- ✓ stosuj pieczywo pszenne, pszenno-żytnie ewentualnie graham pszenno-razowy,
- ✓ ogranicz spożycie grubych kasz i płatków na korzyść drobnych (kasza jęczmienna drobna, kasza manna, kasza kukurydziana, płatki owsiane błyskawiczne, płatki kukurydziane).



W razie **trudności z gryzieniem i żuciem** oraz **problemami z trawieniem** spożywaj:

- pieczywo głównie pszenne (w ograniczonej ilości pszenno-razowe) i pozbawione skórki,
- wędliny drobno posiekane lub mielone,
- jajka w postaci pasty, jajecznicy lub gotowane na miękko,
- mięso do obiadu drobno siekane lub mielone i polane sosem,
- warzywa głównie gotowane i rozdrobnione, ewentualnie w postaci drobno startej surówki albo soku,
- owoce bez skórki i pestek, w postaci przecierów, musów lub soków,
- różnego rodzaju desery w postaci np.: kisielu ze śmietanką, budyniu z syropem owocowym, galaretki owocowej z bitą śmietaną, koktajli mleczno owocowych, grysiku na mleku na gęsto z masłem i musem owocowym,
- w przypadku występowania trudności z połykaniem potrawy należy **miksować**.



Jeżeli chorujesz na **cukrzycę**, nie dostadź potraw cukrem ani miodem. W ograniczonej ilości (maksymalnie do 40 g na dobę) i po konsultacji z lekarzem możesz zastosować zdrowy i bezpieczny zamiennik cukru o nazwie **ksylitol**.



Jeżeli masz **problemy z pęcherzykiem żółciowym, wątrobą lub trzustką** powinieneś ograniczyć spożycie tłuszczu. Jego całodzienna porcja powinna być rozłożona proporcjonalnie na wszystkie posiłki, zaś wszystkie produkty będące źródłem białka powinny być niskotłuszczowe. W ten sposób chore organy łatwiej poradzą sobie z jego trawieniem i wchłanianiem.

#### ...A zatem:

- wybieraj wyłącznie chude gatunki mięs i wędlin (kurczak bez skóry, indyk, cielęcina, młoda wołowina, w ograniczonej ilości chudy schab),
- z nabiału stosuj chude lub półtłuste twarożki, mleko i fermentowane przetwory mleczne 0,5 - 2,0% tłuszczu),
- nie spożywaj serów żółtych, topionych, pleśniowych,
- zamiast całych jaj jedz same białka, całe jajka mogą się znaleźć jedynie w produktach takich jak: makaron, kopytka, leniwe pierogi czy pulpety,
- zrezygnuj też z zabielenia potraw śmietaną i zamień ją na chude mleko, jogurt naturalny lub kefir - w ten sposób będziesz mógł zastosować niewielką ilość masła lub margaryny roślinnej do smarowania pieczywa czy też oleju lub oliwy z oliwek do warzyw.



W razie **braku apetytu** u seniora konieczna może okazać się pomoc i zaangażowanie innych osób - członków rodziny bądź opiekunów. Jest to poważny problem, z którym osoby starsze, szczególnie dotknięte cho-



robą mogą nie poradzić sobie samodzielnie. Osłabienie i brak apetytu odbierają bowiem chęć zarówno do przygotowywania jak i spożywania posiłków. Przygotowując posiłki dla seniora pamiętajmy, że podczas ich spożywania uczestniczą różne zmysły, nie tylko smaku ale także wzroku i powonienia.

**Zadbajmy zatem o ich różnorodność, właściwą kompozycję smaków i kolorów przygotowywanych potraw oraz estetykę ich podania. Jak to zrobić?**

1. Przy planowaniu jadłospisu miejmy na uwadze fakt, iż kwaśny smak potraw wzmacnia apetyt, zaś słodki go zmniejsza.
2. Przygotowując posiłki unikajmy:

→ Zestawień potraw:

O podobnej barwie (np. zupa pomidorowa i marchewka gotowana do II dania - pomarańczowy kolor w I i II daniu), o podobnym smaku (np. zupa ogórkowa i surówka z kiszzonej kapusty - kwaśny smak zupy i dodatku warzywnego do II dania) oraz o takim samym składniku w I i II daniu (np. zupa koperkowa z ryżem oraz ryż na sypko do II dania).

**Zestawienie prawidłowe:** Zupa ogórkowa z ryżem, ziemniaki puree, klopsiki cielęce w sosie potrawkowym, ćwikła z jabłkiem.

→ Doprawiania potraw pikantnymi przyprawami oraz solą, które podrażniają błony śluzowe przewodu pokarmowego i zaburzają odczuwanie smaków.

3. Do podkreślenia smaku potraw stosujmy łagodne ale wyraziste w smaku, aromatyczne przyprawy ziołowe oraz korzenne, takie jak: koperek, majeranek, natka pietruszki, bazylija, oregano, tymianek, mielony kminek, sok z cytryny, wanilia, cynamon, imbir.

4. Starajmy się **dotrzymywać naszym podopiecznym towarzystwa** podczas spożywania przez nich posiłków. Posiłek w towarzystwie smakuje bowiem znacznie lepiej.
5. Pamiętajmy, że na poprawę apetytu bardzo korzystnie **wpływa aktywność fizyczna**. Zachęcajmy zatem naszych seniorów do spacerów na świeżym powietrzu oraz wszelkich innych aktywności, dostosowanych do stanu zdrowia oraz wydolności organizmu, tak często jak tylko jest to możliwe.

### Fortyfikacja diety

**Fortyfikacja diety** to inaczej **wzbogacenie** jej w produkty spożywcze o wysokiej gęstości energetycznej (np. olej, masło, śmietanka 30%, majonez, awokado, orzechy, miód) i odżywczej (żółtka jaj, gotowane lub pieczone mięso mielone, serek homogenizowany). W ten sposób stosunkowo łatwo można znacząco podnieść wartość energetyczną oraz zawartość białka w diecie nie zwiększając jednocześnie jej objętości, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z brakiem apetytu lub ograniczoną możliwością spożywania posiłków.

Oprócz niewątpliwych zalet, metoda ta niestety ma także minus w postaci faktu, iż nie każdy może z niej w pełni korzystać.

W związku z tym, jeżeli chorujesz na cukrzycę, masz nietolerancję laktozy, cierpisz na schorzenia przewodu pokarmowego, masz zaburzenia gospodarki lipidowej, zanim sięgniesz po zaproponowane poniżej produkty, możliwość ich zastosowania skonsultuj wcześniej z lekarzem lub dietetykiem.



## Możliwości i propozycje fortyfikacji diety:



Aby wzbogacić dietę w dodatkową porcję **białka** możesz:

- ✓ do podprawiania zup i sosów stosować mleko w proszku lub mleko skondensowane,
- ✓ do surówek, deserów oraz potraw z mąki dodawać różnego rodzaju serki homogenizowane,
- ✓ jako dodatek do pieczywa stosować pasty z gotowanego lub pieczonego a następnie zmielonego mięsa z dodatkiem przygotowanych w taki sam sposób warzyw,
- ✓ kanapki posypywać drobno startym żółtym serem.



Aby zwiększyć kaloryczność diety możesz:

- ✓ do potraw dodawać masło, śmietankę 30%, oleje roślinne, majonez, serek mascarpone,
- ✓ do past z twarogu oraz surówek dodawać mielone orzechy, migdały lub siemię lniane,
- ✓ do smarowania pieczywa stosować pastę z awokado lub masło orzechowe,
- ✓ do dań na słodko i deserów dodawać miód, syrop klonowy czy też czekoladę deserową w postaci wiórków lub polewy.

Zastosowanie diety opartej na zwykłych produktach odżywczych jest najbardziej optymalnym sposobem na poprawę stanu odżywienia, ale możliwe jedynie w przypadku braku przeszkód w przyjmowaniu odpowiedniej ilości pokarmu drogą doustną.



Niestety w przypadku osób starszych bazowanie wyłącznie na diecie opartej na zwykłych produktach odżywczych w celu utrzymania bądź poprawy stanu odżywienia może być trudne do zrealizowania. Przeszkodą w osiągnięciu tego celu stają się bowiem ograniczenia dietetyczne związane z chorobami towarzyszącymi oraz opisane wcześniej naturalne zmiany fizjologiczne związane z procesem starzenia.

W takich sytuacjach dobrym rozwiązaniem może być zastosowanie wspomaganie żywieniowego poprzez uzupełnienie tradycyjnych posiłków **żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego**, czyli preparatami odżywczymi o specjalnie opracowanym składzie, przeznaczonymi dla pacjentów, którym choroba uniemożliwia lub znacznie utrudnia zaspokajanie potrzeb żywieniowych jedynie tradycyjną dietą. Jednym z takich preparatów jest np. Nutridrink.

W doustnych preparatach odżywczych źródłem białka mogą być: mleko krowie, soja, groch, źródłem tłuszczu oleje roślinne (słonecznikowy, sojowy, rzepakowy), olej rybi, zaś źródłem węglowodanów: skrobia pszenna, kukurydziana oraz cukier trzcinowy.

## ŻYWNÓŚĆ SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO JAKO WSPARCIE DIETY W CHOROBIE

### Czym jest żywność specjalnego przeznaczenia medycznego?

Jest to „żywność do zadań specjalnych”, stworzona z myślą o osobach, które z powodu choroby nie są w stanie pokryć zwiększonego zapotrzebowania na białko, energię i pozostałe składniki odżywcze za pomocą tradycyjnych posiłków.

Skład żywności specjalnego przeznaczenia medycznego jest w głównej mierze oparty na tych samych składnikach, które znajdują się w zwykłych produktach spożywczych. Jej skład może być różny w zależności od schorzenia, dla którego jest przeznaczona np. preparat wysokobiałkowy dla pacjentów onkologicznych.

W zależności od składu i potrzeb, żywność ta może być stosowana jako uzupełnienie codziennej diety lub całkowicie zastępować tradycyjne posiłki.

### Dla kogo i w jakim celu dedykowana jest żywność specjalnego przeznaczenia medycznego?

Opiekujący się Tobą lekarz może zalecić Ci stosowanie takiej żywności, jeżeli z powodu Twojej choroby:

1. po zbadaniu podejrzewa lub stwierdzi u Ciebie niedożywienie albo przewiduje ryzyko jego wystąpienia,
2. wystąpił u Ciebie niezamierzony spadek masy ciała,
3. zmagasz się z przewlekłą utratą apetytu lub masz trudności z przyjmowaniem wystarczającej ilości pożywienia,
4. czeka Cię w najbliższym czasie poważny zabieg operacyjny,
5. przebyłeś właśnie zabieg operacyjny i jesteś w trakcie rekonwalescencji,
6. masz problem z odleżynami z powodu unieruchomienia w łóżku lub innymi trudno gojącymi ranami (np. z powodu stopy cukrzycowej lub zakażenia),
7. z powodu niedożywienia masz obniżoną odporność i często chorujesz,

8. jesteś w trakcie chemioterapii lub radioterapii i masz trudności z przyjmowaniem posiłków,
9. cierpisz na depresję lub choroby neurodegeneracyjne, które utrudniają Ci przyjmowanie wystarczającej ilości posiłków.

### Czym się charakteryzuje?



**posiada dopasowany do potrzeb pacjenta skład**, dzięki czemu w zależności od składu i potrzeb może stanowić jedyne źródło pożywienia lub stanowić uzupełnienie diety, dostarczając niezbędnych składników pokarmowych,



żywność medyczna w postaci doustnych preparatów odżywczych **zawiera potrzebne składniki odżywcze skoncentrowane w małej objętości**, co ma ogromne znaczenie w przypadku kiedy pacjent cierpi na brak apetytu lub ma ograniczoną możliwość przyjmowania pokarmów,



występuje w postaci:

- **płynnej** - jest łatwa do spożycia w przypadku trudności z gryzieniem, połykaniem lub uszkodzeniem błony śluzowej jamy ustnej i przełyku,
- **proszku** - może być dosypywana do tradycyjnych produktów wzbogacając ich wartość odżywczą bez zmiany ich smaku i wyglądu,



ma **skład** dostosowany do zmienionych przez stan chorobowy potrzeb pacjenta, np.:

- może zawierać składniki, szczególnie istotne z punktu widzenia problemu zdrowotnego, takie jak np.:

- **arginina, cynk i antyoksydanty** – składniki istotne w procesie gojenia odleżyn i innych trudno gojących ran, np. Nutridrink Skin Repair\*
  - **błonnik pokarmowy** – istotny w sytuacjach takich, jak zaburzenia pracy jelita grubego oraz zaburzenia gospodarki węglowodanowej, np. Nutridrink Multi Fibre\*
  - **kwasy omega 3 i witamina D** - składniki istotne w przypadku pacjentów onkologicznych, np. Nutridrink Protein Omega 3\*
- nie zawierać pewnych składników odżywczych działających niekorzystnie na chory organizm, np.:
- **tłuszczu** – co może być istotne np. w przypadku pacjentów niedożywionych z powodu choroby w sytuacji takiej jak ostre zapalenie trzustki, np. Nutridrink Juice style\*
  - **błonnika** – preparaty znajdujące zastosowanie m. in. u pacjentów przed zabiegami na przewodzie pokarmowym i/lub po nich np. Nutridrink Protein, Nutridrink\*
- mieć ograniczoną zawartość jednego lub kilku składników, np.:
- preparaty z **ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów**, które mogą znaleźć zastosowanie w przypadku pacjentów niedożywionych z cukrzycą, np. Diasip\*
- może być źródłem tylko jednego składnika odżywczego, na który chory /niedożywiony organizm wykazuje zwiększone zapotrzebowanie (np. tylko **białko**, tylko **węglowodany** czy tylko **tłuszcz**),

Pamiętaj: żywność specjalnego przeznaczenia medycznego należy stosować po zaleceniu i pod nadzorem lekarza.

\* żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w:

- przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran (Nutridrink Skin Repair),
- niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem na błonnik (Nutridrink Multi Fibre),
- niedożywieniu związanym z chorobą (Nutridrink Juice style),
- niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą (Nutridrink),
- niedożywieniu związanym z chorobą u pacjentów z cukrzycą i pacjentów z hiperglikemią (Diasip),
- przypadku pacjentów z chorobą nowotworową w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą, szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem białkowym (Nutridrink Protein).

Stosować pod nadzorem lekarza.



może posiadać właściwości **zagęszczające**, dzięki czemu osoby mające trudności z połykaniem płynnych potraw i napojów mogą je spożywać bez obawy o zachłyśnięcie, np. Nutilis Clear\*.

## WAŻNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE STOSOWANIA DOUSTNYCH PŁYNNYCH PREPARATÓW ODŻYWCZYCH

**Stosuj je zawsze pod nadzorem i zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie!**



Aby ich stosowanie przyniosło oczekiwany rezultat należy:



stosować je długoterminowo (minimum 2–3 tygodnie),



w celu **uzupełnienia** zwykłej diety spożywać **1–3 opakowania na dzień**, lub w przypadku konieczności zastąpienia nimi zwykłej diety spożywać w ilości zalecanej przez lekarza.






w razie konieczności **zastąpienia** nimi zwykłej diety spożywać **5–7 opakowań na dzień** (w takiej sytuacji o doborze preparatu oraz dziennej ilości opakowań powinien zdecydować lekarz leczący).



Pamiętaj, że podobnie jak zwykłe posiłki dla lepszego trawienia należy jeść powoli, starannie je gryząc i przeżuając, tak samo preparaty odżywcze – chociaż mają postać płynu i są niewielkie objętościowo – należy spożywać powoli z uwagi na ich wysoką gęstość odżywczą, czyli dużą zawartość składników odżywczych w małej objętości. Ze względu na bezpieczeństwo stosowania produktu pij powoli, przez co najmniej 30 min, najlepiej pomiędzy zwykłymi posiłkami lub np. wieczorem przed snem.



-  Stosowanie do powyższych wskazówek może zwiększyć tolerancję produktu i zmniejszyć ryzyko wystąpienia sytuacji jak dyskomfort w jamie brzusznej czy biegunka.
-  Możesz je dowolnie mieszać z posiłkiem lub napojem, aby zwiększyć ich wartość odżywczą (np. dodawać do jogurtu, twarogu lub zupy mlecznej, polewać nimi galaretkę owocową, kisiel lub lody), możesz je także zamrażać i spożywać w postaci lodów.
-  W razie trudności z akceptacją zbyt słodkiego smaku preparatu, możesz schłodzić przed wypiciem, pić go małymi łykami i każdorazowo popijać wodą, dodać soku z cytryny, aby nadać mu bardziej orzeźwiający smak.



### Uwaga!

Jeżeli pomimo przestrzegania opisanych wyżej zaleceń i rad dotyczących stosowania preparatów odżywczych wystąpią niepożądane biegunki, nie rezygnuj zbyt pochopnie z dalszego stosowania zaleconego przez lekarza preparatu odżywczego. Spróbuj łączyć je z produktami spożywczymi o działaniu zapierającym takimi jak: ryż na sypko, kleik ryżowy, kisiel owocowy czy galaretka. W razie dalszego braku poprawy tolerancji preparatu skonsultuj się z lekarzem.

**Wpływ przygotowania fizycznego  
na przebieg leczenia.**

**Rehabilitacja po leczeniu.**



**B**rak aktywności fizycznej jest bardzo poważnym problemem zdrowia publicznego w każdej grupie wiekowej. Zwiększa on bowiem związany z wiekiem wskaźnik spadku sprawności funkcjonalnej i zmniejsza możliwość wykonania ćwiczeń fizycznych w celu odzyskania tejże sprawności, a raczej jej rezerwy, która pozostała po przebytej chorobie lub urazie. Ćwiczenia fizyczne to jedno z najważniejszych narzędzi jakim możemy się posłużyć w walce z siedzącym trybem życia i w ten sposób poprawić sprawność funkcjonalną i zoptymalizować proces starzenia się.

**Podjęcie wysiłku fizycznego, nawet o umiarkowanym natężeniu może ograniczyć następstwa wielu przewlekłych chorób. Osoby, które regularnie ćwiczą mają mniej dolegliwości bólowych i rzadziej zapadają na:**



choroby układu krążenia



cukrzycę



choroby naczyń

chorobę  
zwyrodnieniową stawówzespoły  
metabolicznechorobę  
Alzheimera

Zachowanie sprawności fizycznej na odpowiednim poziomie w miarę upływu lat staje się dla człowieka czynnikiem decydującym o jego udziale w życiu rodzinnym i społecznym w czasie starości. Świadomość tego faktu powinna być punktem wyjścia do podejmowania aktywności fizycznej we wcześniejszym etapie życia, bowiem swego rodzaju profilaktyka zapewni nam godną starość w miarę z dobrym zdrowiem i samodzielnością niezbędną do dobrego samopoczucia. Starzenie się jest nieuchronnym procesem, który zachodzi w naszym organizmie we wszystkich tkankach i układach. Prowadząc rozsądny tryb życia jesteśmy w stanie zapobiegać lub złagodzić ciężkość niektórych chorób lub odsunąć w czasie zespół osłabienia.

**Aktywność fizyczna** pomaga również złagodzić skutki funkcjonalnych procesów starzenia jakie zachodzą w poszczególnych układach:



- ma duże znaczenie dla zdrowia i dobrego stanu tkanki kostnej - podczas skurczu zachodzi naturalny proces rozciągania i skracania włókien mięśniowych, co **utrzymuje gęstość kości**, która spada wraz z wiekiem. Natomiast bezczynność pozbawia kości istotnego bodźca do działania osteoblastów (czyli komórek, które tworzą kości),



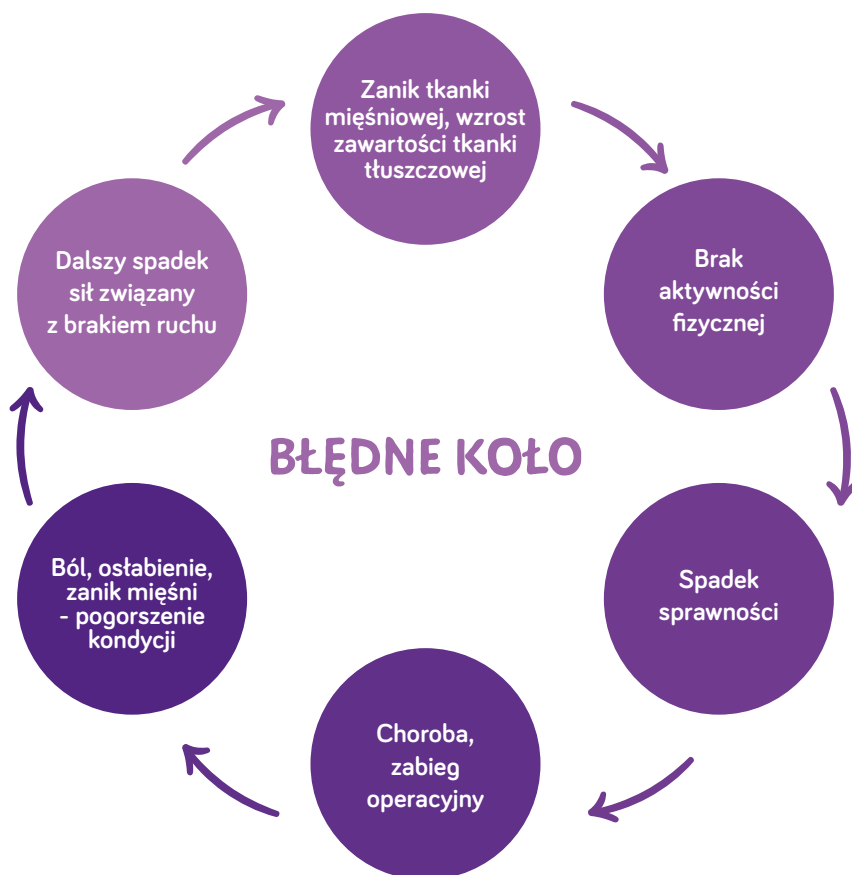
- **pozwała kontrolować** wzrastającą z wiekiem **ilość tkanki tłuszczowej**, co zwiększa podatność na wzrost wskaźników lipidowych, stan przedcukrzycowy, choroby serca, a także zespoły metaboliczne i nowotwory. Jeżeli tętno przyśpiesza, a mięśnie zostają zaangażowane wzrasta tempo metabolizmu i organizm spala tłuszcz jako podstawowe paliwo,



- **pomaga regulować tętno**, którego spadek jest bezpośrednią przyczyną zmniejszenia pułapu tlenowego (jest to wskaźnik, który informuje o tym, jaką objętość tlenu może wykorzystać ciało w czasie trwania wysiłku - niższy pułap tlenowy oznacza, że organizm dostarcza mniej tlenu do mięśni w czasie wysiłku).

Niestety starszy pacjent tkwi w błędnym kole, które samo się napędza. Procesy starzenia powodują spadek kondycji, hospitalizacje powodują dalszy spadek siły związany z brakiem ruchu, układ sercowo-naczyniowy traci pułap tlenowy, a pacjent osiąga tętno maksymalne w prostej czynności jaką jest wstanie z łóżka.

Zabiegi chirurgiczne jakim są poddawani starsi pacjenci często wiążą się z bólem, osłabieniem i zanikiem mięśniowym, ograniczają zakresy ruchomości stawów. Jeżeli w procesie bezczynności zostaną one utrwalone to mogą odbić się na całym organizmie. Ciało człowieka bowiem uczy się pewnych nawyków ruchowych, niekoniecznie samych prawidłowych. Jeśli jesteśmy zbyt długo unie-



ruhomieni, pojawia się ból i napięcie, które będzie napędzać tę spiralę. Dlatego tak ważna jest rekonwalescencja, która może przerwać to błędne koło. Powinna obejmować ona zarówno właściwe leczenie, jak i wcześniej wdrożoną rehabilitację. Dzięki pracy z fizjoterapeutą nasze ciało jest w stanie szybciej wrócić do zdrowia i pełnej sprawności.










To właśnie fizjoterapia powinna być podstawowym sposobem przywracania sprawności po zabiegach operacyjnych, a także w zależności od rodzaju zabiegu powinna służyć jako narzędzie przygotowawcze.

# FIZJOTERAPIĘ MOŻEMY PODZIELIĆ NA DWA ETAPY:

## 1. ETAP PRZEDOPERACYJNY

Najczęściej dotyczy się pacjentów, których zabieg będzie obejmował narząd ruchu, a także przed operacjami neurochirurgicznymi, kardiologicznymi, torakochirurgicznymi, w obrębie jamy brzusznej, ginekologicznymi czy też onkologicznymi.

### Cele rehabilitacji przedoperacyjnej:

-  zwiększenie siły mięśniowej i wydolności organizmu,
-  poprawa zakresów ruchomości stawów,
-  zmniejszenie istniejących dolegliwości bólowych,
-  przygotowanie ciała na zmiany, które nastąpią po zabiegu operacyjnym,
-  uelastycznienie tkanek w obrębie pola operacyjnego,
-  odbudowa czucia głębokiego, czyli zmysłu, który umożliwia czytanie naszego ciała, w jakim położeniu się znajduje - układ ten odbiera bodźce związane z uciskiem, rozciągnięciem oraz ustawieniem i ruchem ciała względem siebie,
-  instruktaż postępowania pooperacyjnego.


### Pacjent także powinien dowiedzieć się:

- Jak powinien zachowywać się po zabiegu, na co szczególnie uważać
- Jakie ćwiczenia może wykonywać, jaką aktywność fizyczną może podjąć oraz w którym momencie może ją wprowadzić
- Jak postępować w różnych sytuacjach dnia codziennego
- Jakie pomoce ortopedyczne może wykorzystywać i jak z nich korzystać
- Jak prawidłowo wstawać z łóżka, a także jak prawidłowo poruszać się np. o kulach lub balkoniku
- Jak prawidłowo zabezpieczyć ranę pooperacyjną oraz jak ją pielęgnować zaraz po zabiegu, a także w przyszłości jak mobilizować bliznę która powstanie
- Jak nauczyć się prawidłowo kaszleć (zwłaszcza w przypadku operacji w obrębie jamy brzusznej, ginekologicznej)

## 2. ETAP POOPERACYJNY

We wczesnej fazie należy skupić się na:

1. Zapobieganiu powikłaniom płucnym – oklepywanie, nauka efektywnego kaszlu, inhalacje
2. Zapobieganiu zakrzepicy – dynamiczne ćwiczenia kończyn dolnych, pozycje łożeniowe
3. Przywróceniu sprawności – ćwiczenia ogólne przedstawione w dalszej części poradnika



Fizjoterapia powinna zacząć się już w pierwszej dobie po operacji.

Kluczem do udanej fizjoterapii i mobilizacji tkankowej po zabiegu jest indywidualne podejście! Dlatego uczulamy na to, aby przed przystąpieniem do niej skonsultować się z fizjoterapeutą na oddziale, na którym znajdzie się pacjent lub po wypisaniu ze szpitala.

Ćwiczenia fizyczne są podstawowym narzędziem stosowanym przez fizjoterapeutów, jednocześnie minimalizują i oddziałują na skutki przewlekłych chorób, niedoborów funkcjonalnych oraz zapobiegają negatywnym rezultatom związanym z siedzącym trybem życia.

## **ĆWICZENIA FIZYCZNE WPŁYWAJĄ NA ORGANIZM PACJENTA POPRZECZ M.IN.:**

- ✓ budowanie sprawności i wydolności fizycznej,
- ✓ zachowanie pełnej ruchomości w stawach,
- ✓ wpływ na procesy koordynacji nerwowo-mięśniowej,
- ✓ zwiększenie masy i siły mięśniowej,
- ✓ zapobieganie otyłości,
- ✓ zapobieganie zaparciom,
- ✓ wzrost siły mięśni oddechowych i poprawę ruchomości klatki piersiowej,
- ✓ regulację poziomu glukozy we krwi,
- ✓ poprawę jakości snu.

## **ĆWICZENIA FIZYCZNE, ABY AKTYWIZOWAĆ JAK NAJWIĘKSZĄ LICZBĘ MIĘŚNI POWINNY BYĆ:**

- ✓ różnorodne,
- ✓ skonfigurowane indywidualnie,
- ✓ zależnie od stanu zdrowia i sprawności fizycznej.



Dobre efekty możemy uzyskać prowadząc trening 3-5 razy w tygodniu, 30-45 minut wysiłku o umiarkowanym natężeniu, najkorzystniej, gdy ćwiczenia powodują wzrost spoczynkowej częstości tętna o 30-40%.

Podjmując usprawnianie ruchowe seniorzy powinni zapoznać się z zasadami, które przywracają utracone sprawności bezpiecznie i skutecznie, **zatem zanim rozpoczniesz ćwiczenia:**



skonsultuj się z Twoim lekarzem rodzinnym,



sprawdzaj swoje ciśnienie i tętno przed i po ćwiczeniach,



ćwicz w pomieszczeniu o temp. ok. 19-24°C, w sportowym, niekrępującym ubraniu oraz sportowym obuwiu o właściwej, nieślizgającej podszewie,



nie podejmuj ćwiczeń bezpośrednio po posiłku,



wszystkie ćwiczenia poprzedzaj rozgrzewką,



podczas ćwiczeń uzupełniaj płyny pijąc wodę niegazowaną lub z elektrolitami,



dbaj o płynny oddech i prawidłową pozycję,



nie ćwicz jeśli się źle czujesz (np. w czasie infekcji i gorączki),



nigdy nie ćwicz na czczo, pamiętaj, że ćwiczenia obniżają stężenie cukru we krwi.

W zależności od stanu zdrowia seniora i jego możliwości fizycznych stosuje się kinezyterapię w formie ćwiczeń biernych, czynnych lub wspomaganych. Początkowo dąży się do uzyskania prawidłowego zakresu ruchu, dopiero później do poprawy siły mięśniowej. Początkowo warto zacząć od ćwiczeń prostszych, stopniowo przechodząc do czynności złożonych.

## Ćwiczenia aerobowe

Dla seniorów, u których występuje brak zdolności kontynuowania danej czynności przez pożądaną czas z powodu zmniejszonej wydolności układu krążenia wskazane są ćwiczenia aerobowe. **Ćwiczenia aerobowe zwiększają zdolność ciała do poboru, dostarczania i wykorzystania tlenu.** W tym celu zaleca się marsze, pływanie, jazdę na rowerze, chodzenie z kijkami nordic walking.

## Ćwiczenia oporowe

**Dla zwiększenia masy mięśni (wzrostu beztłuszczowej masy ciała) także ich siły, szczególnie rekomendowane są ćwiczenia oporowe.** Możliwość przyrostu masy mięśniowej pod wpływem treningu obserwuje się nawet u osób po 90. roku życia. Ćwiczenia oporowe powinno się stosować 2 razy w tygodniu tak, aby zaangażowane były główne grupy mięśniowe. Obciążenie ustala się poprzez wyznaczenie obciążenia maksymalnego - jest to największy opór, który może być pokonany podczas jednego skurczu. U osób starszych, niewytrenowanych, obciążenie początkowe powinno wynosić 30-40% dla górnej połowy ciała, 50-60% dla mięśni dolnej połowy ciała.

Należy wykonać 10-15 powtórzeń danego ruchu, okresy wypoczynku pomiędzy seriami powinny wynosić 30-60 sekund. Podczas treningu należy pamiętać o prawidłowym oddychaniu - przed wysiłkiem wykonujemy wdech, podczas podnoszenia ciężarka wydech, podczas opuszczania ciężaru wdech. Należy unikać zatrzymywania powietrza.

## Ćwiczenia specjalne

Rozciągające, równoważne, koordynacyjne, są zalecane codziennie po 5-10 minut.

- **Rozciąganie** jest wskazane w celu uzyskania lepszych wzorców postawy i ruchu, przykładowo mięsień piersiowy mniejszy, który zazwyczaj ulega skróceniu – z powodu nawykowej zgarbionej pozycji siedzącej może prowadzić do ograniczenia ruchomości w stawie ramiennymi oraz bólu.
- **Równowaga** jest stanem ciała wymagającym kompleksowej integracji reakcji ruchowych i czuciowych. Ten stan można wyćwiczyć przy użyciu platformy balansowej. Urządzenie to kształtuje równowagę poprzez pokazanie na ekranie komputera przemieszczenia środka ciężkości ciała w trakcie wykonywanego ćwiczenia. Pozwala to pacjentowi na kontrolowanie postaw i prawidłowego obciążenia kończyn dolnych.
- **Koordynacja ruchowa**, czyli możliwość sterowania ruchem, jest mocno skorelowana ze sprawnością układu nerwowego i narządów zmysłów. U ludzi starszych zmniejsza się szybkość reakcji na pojawiające się nagle nowe sytuacje wymagające reakcji ruchowej. Te elementy również można poprawić dzięki ćwiczeniom.

Powyższe elementy składają się na umiejętność radzenia sobie w życiu codziennym z prostymi i złożonymi zadaniami.

## Trening funkcjonalny

Jest to taka forma kinezyterapii, która angażuje cały układ ciała, a nie wybrane mięśnie, zatem pobudza pacjenta do wykonywania złożonych ruchów w wielu osiach, uwzględniając ciężar ciała i równowagę, np. w trakcie spaceru można pobudzać pacjenta, przez cały czas trwania ruchu przemieszczania się poprzez polecenie trzymania w rękach jakiegoś przedmiotu lub ciężaru.

### **Postęp treningu funkcjonalnego uzyskujemy przestrzegając następujących zasad:**

1. Początkowo wykonujemy proste ruchy do coraz bardziej skomplikowanych.
2. Ćwiczenia powinny przebiegać w normalnym tempie, następnie szybszym lub wolniejszym.
3. Ćwiczenia są prowadzone na stabilnym podłożu, następnie zmiana na niestabilne i uginające się powierzchnie.
4. Ćwiczenia wykonujemy z otwartymi oczami, a następnie zamkniętymi oczami.
5. Ćwiczenia intensywne.

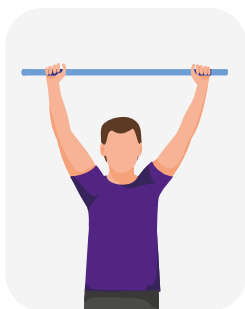
### **PRZED ROZPOCZĘCIEM ĆWICZEŃ KONIECZNIE ZASIĘGNIJ PORADY FIZJOTERAPEUTY, KTÓRY:**

- ✓ udzieli Ci wszelkich istotnych informacji potrzebnych do podjęcia decyzji związanych z terapią, dotyczących zagrożeń i korzyści, wynikających z podjętego wysiłku,
- ✓ pomoże wybrać kierunek działania, aby osiągnąć zadowalające efekty, uwzględniając wcześniejszy poziom funkcjonowania,
- ✓ wyznaczy cel dostosowany do Twoich możliwości oraz zmotywuje w trakcie realizacji programu ćwiczeń,
- ✓ pomoże zwiększyć Ci poczucie bezpieczeństwa w czasie praktykowania ćwiczeń – zmniejszenie ryzyka upadku poprzez zwrócenie uwagi na eliminację zagrożeń środowiskowych (jak np. śliska podłoga, przesuwane się dywaniki, niewłaściwe obuwie, źle umeblowane mieszkanie, brak pomocy ortopedycznych) oraz naukę wstawania po upadku.

# PROPOZYCJE ĆWICZEŃ

## ĆWICZENIA ROZGRZEWAJĄCE

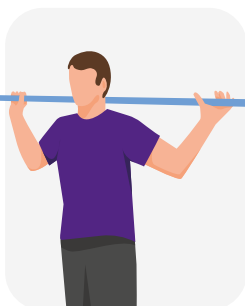
Rozgrzewka przygotowuje organizm do wysiłku i zapobiega kontuzjom, powinna trwać 5-10 minut, po jej zakończeniu poczujesz lekkie zmęczenie. Ćwiczenia rozgrzewające mogą być wykonywane w pozycji stojącej lub siedzącej. Możesz się asekurować przedmiotami z otoczenia lub zastosować kijki nordic walking.



### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** siedzenie na krześle lub łóżku z opuszczonymi nogami lub stanie w lekkim rozkroku.

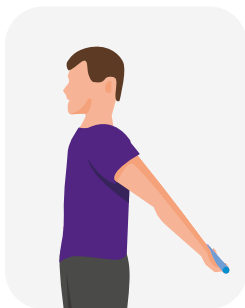
**Ruch:** uniesienie kończyn górnych przodem (wdech nosem), powrót do pozycji wyjściowej (wydech ustami).



### ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** siedzenie na krześle lub łóżku z opuszczonymi nogami lub stanie w lekkim rozkroku

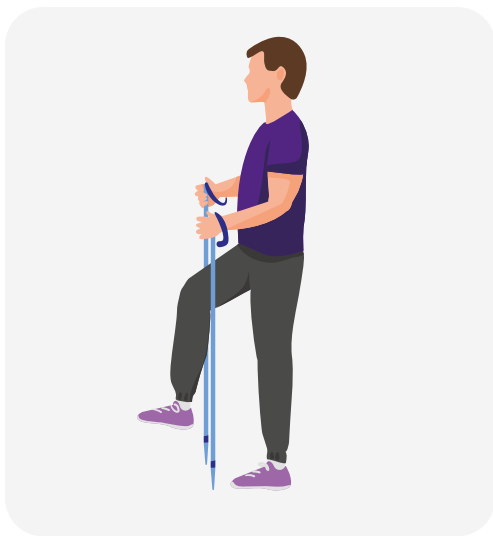
**Ruch:** przekładanie kijka za głowę.



### ĆWICZENIE 3

**Pozycja wyjściowa:** stanie w lekkim rozkroku, kijek na wysokości pośladków.

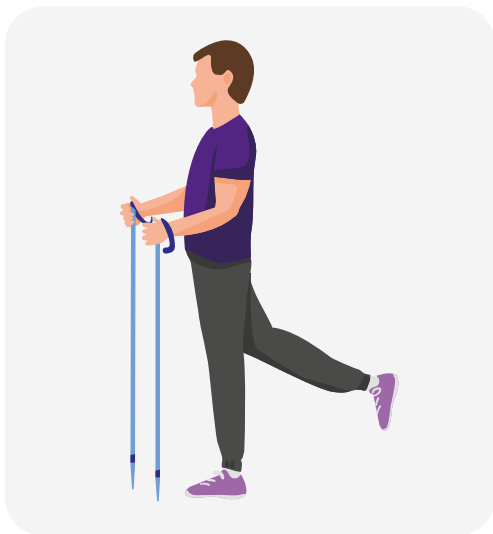
**Ruch:** wyprost kończyn górnych z kijkiem w rękach.



#### ĆWICZENIE 4

**Pozycja wyjściowa:** stanie w lekkim rozkroku w rękach z przodu kijki oparte o podłogę.

**Ruch:** zgięcie kończyny dolnej w stawie biodrowym i kolanowym.



#### ĆWICZENIE 5

**Pozycja wyjściowa:** stanie w lekkim rozkroku w rękach z przodu kijki oparte o podłogę.

**Ruch:** wyprost kończyny dolnej w stawie biodrowym.

## ĆWICZENIA CZYNNIE OGÓLNIE USPRAWNIAJĄCE

Należy dążyć do wykonywania ćwiczeń sprawnościowych 5 dni w tygodniu przez 20-30 minut. Poniżej zaprezentowano przykłady ćwiczeń aerobowych, które sprawiają, że możesz odczuwać brak tchu od umiarkowanego do znacznego - w ten sposób budujemy sprawność i osiągamy właściwe natężenie wysiłku fizycznego.

### ĆWICZENIA DOMOWE SIEDZĄC NA KRZEŚLE

#### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** siedząc na krześle oprzyj rękę na lasce.

**Ruch:** skręć tułów za odwiedzionym prostym prawym ramieniem w prawo, lewe ramię oparte na lasce. Zmiana ramion, skręć tułów w lewo za odwiedzionym prostym lewym ramieniem w lewo, powrót.

1.



2.



3.



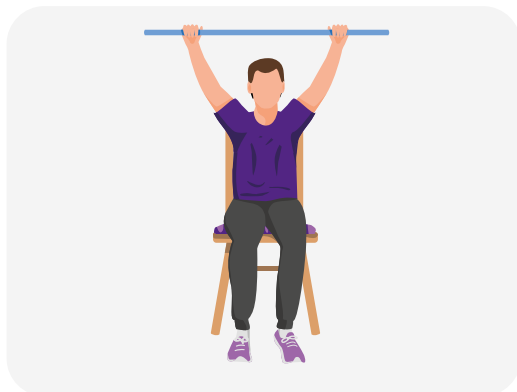
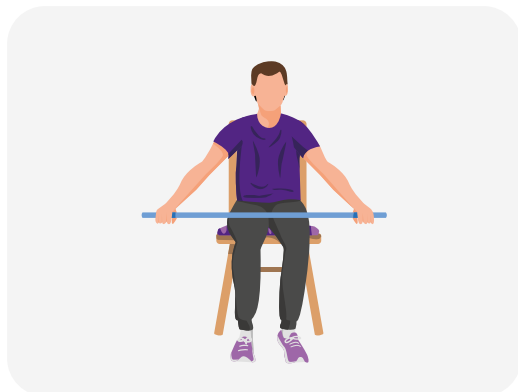
4.



**ĆWICZENIE 2**

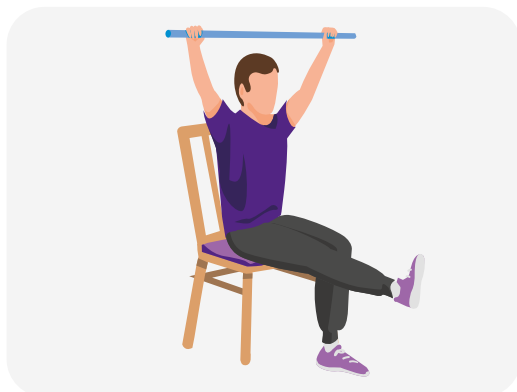
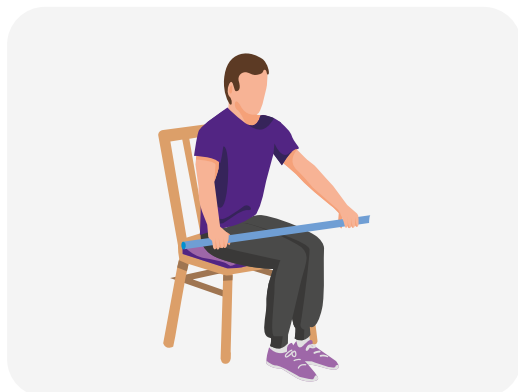
**Pozycja wyjściowa:** siedząc na krześle trzymamy laskę w dłoniach na kolanach.

**Ruch:** unosimy proste ramiona z laską wysoko nad głowę – wdech, opuszczamy proste ramiona z laską w dół – wydech.

**ĆWICZENIE 3**

**Pozycja wyjściowa:** siedząc na krześle trzymamy laskę w dłoniach na kolanach.

**Ruch:** unosimy ramiona z laską wysoko nad głowę i jednocześnie unosimy wyprostowaną prawą nogę, opuszczamy nogę w dół oraz ramiona z laską na kolana, ponownie unosimy ramiona w górę z laską i równocześnie unosimy drugą wyprostowaną nogę, opuszczamy ramiona i nogę w dół.



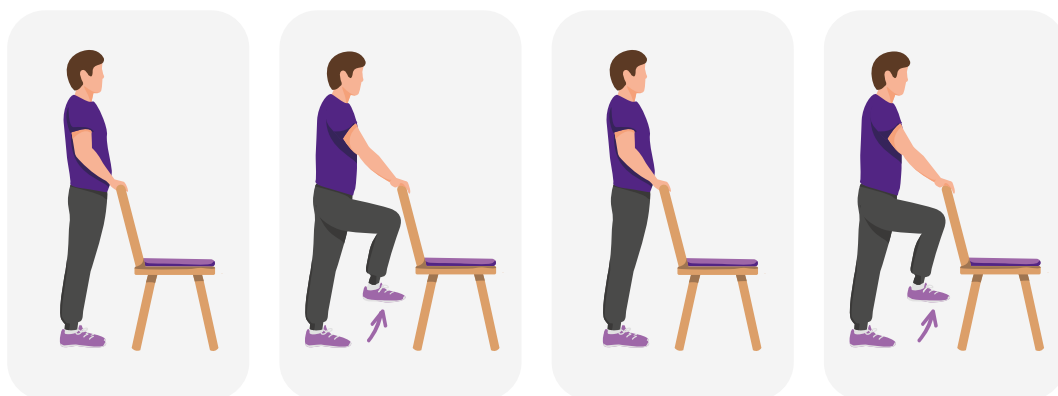


## ĆWICZENIA DOMOWE PRZY KRZEŚLE

### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** stojąc przy krześle opieramy dłonie na jego oparciu.

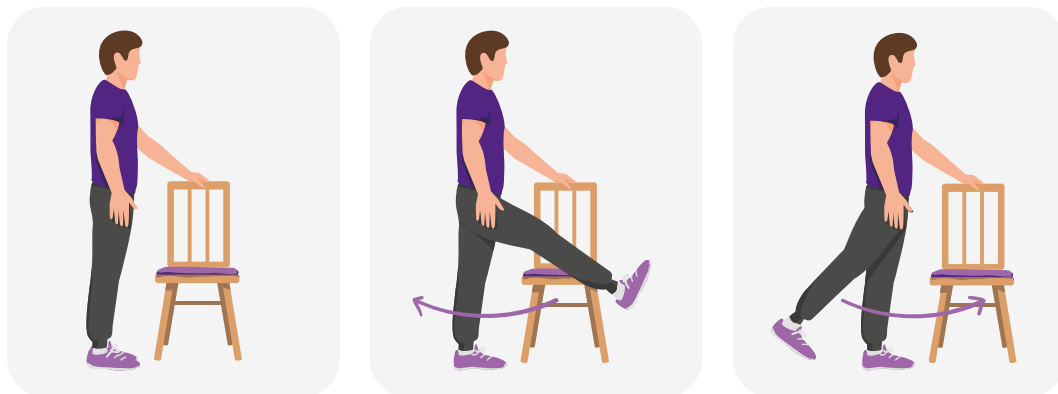
**Ruch:** unosimy do góry na przemian ugięte nogi w kolanach – marsz z wysoko uniesionymi kolanami.



### ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** stojąc przy krześle opieramy dłoń na jego oparciu.

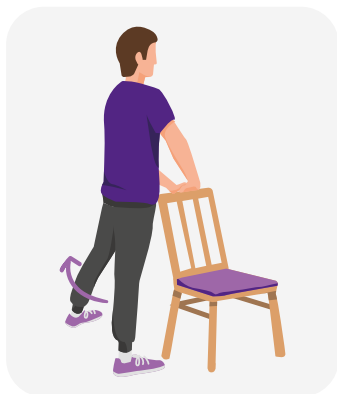
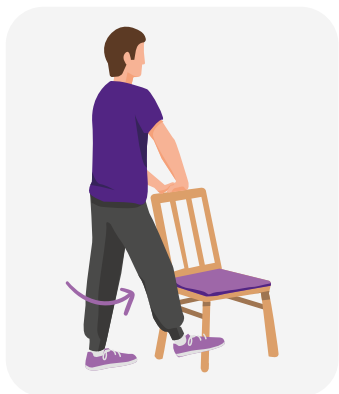
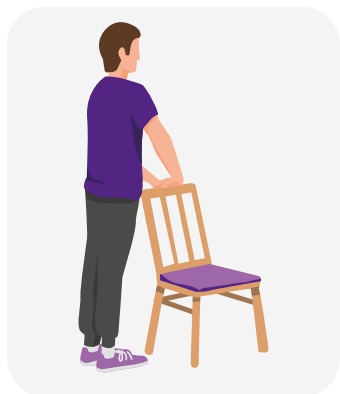
**Ruch:** naprzemienne wymachy nogą w przód i w tył, zmiana nóg.



### ĆWICZENIE 3

**Pozycja wyjściowa:** stojąc przy krześle opieramy dłonie na jego oparciu.

**Ruch:** naprzemienne wymachy nogą w bok, raz jedną raz drugą nogą.



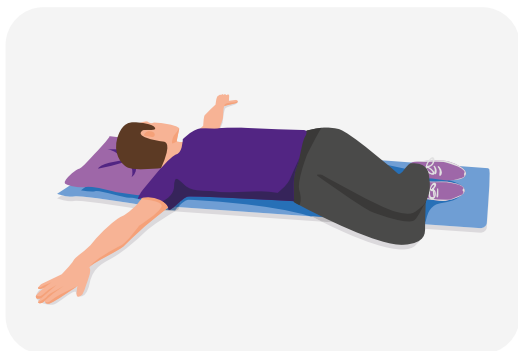
## ĆWICZENIA DOMOWE W LEŻENIU

### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** leżenie na plecach, nogi ugięte, ramiona w bok.

**Ruch:** przekładamy ugięte obydwie kolana na prawo do podłogi bez odrywania stóp, równocześnie skręt głowy w lewo.

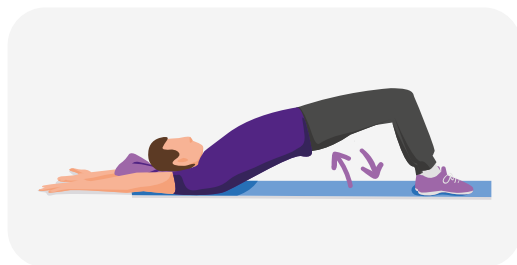
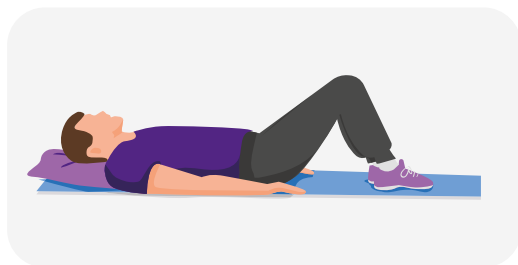
**Zmiana:** kolana w lewo, a głowa w prawo.



## ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** leżenie na plecach, nogi ugięte, ramiona wzdłuż tułowia.

**Ruch:** wznosimy proste ramiona w górę – wdech, równocześnie unosimy biodra w górę, opuszczamy ramiona w dół do bioder – wydech, równocześnie opuszczamy biodra do podłogi.

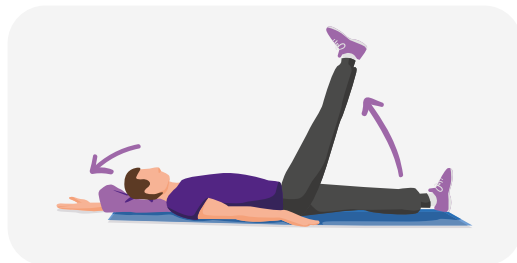
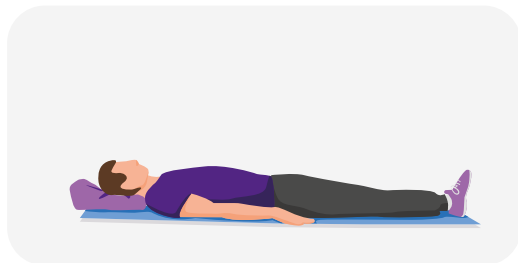


## ĆWICZENIE 3

**Pozycja wyjściowa:** leżenie na plecach, ramiona wzdłuż tułowia, nogi wyprostowane.

**Ruch:** unoszenie prostego ramienia i przeciwnej prostej nogi do góry (prawa ręka, lewa noga), powrót do pozycji wyjściowej.

**Zmiana:** zmiana ręki i nogi.



## ĆWICZENIA RÓWNOWAŻNE NA DUŻEJ PIŁCE

Ćwiczenia te poprawiają odczuwanie ułożenia ciała w przestrzeni, można je wykonywać z otwartymi lub zamkniętymi oczami.



### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** siad na piłce, kończyny górne w odwiedzeniu do kąta 90 stopni.

**Ruch:** wykonywanie balansu na piłce.

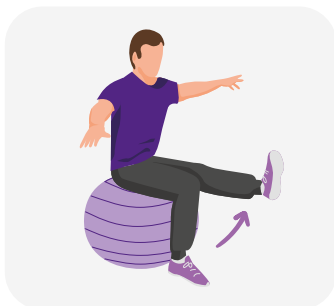
**Uwagi:** ćwiczenie poprawia odczuwanie ułożenia ciała w przestrzeni – można je wykonywać z otwartymi lub zamkniętymi oczami. U niektórych pacjentów może być potrzebna asekuracja.



### ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** siad na piłce, kończyny górne w odwiedzeniu do kąta 90 stopni.

**Ruch:** oderwanie stopy od podłoża i utrzymanie równowagi.

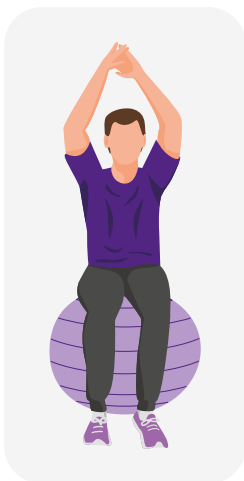


### ĆWICZENIE 3

**Pozycja wyjściowa:** siad na piłce, kończyny górne w odwiedzeniu do kąta 90 stopni.

**Ruch:** wyprost prawej kończyny dolnej w stawie kolanowym i utrzymanie równowagi. Następnie wykonanie tego ćwiczenia dla drugiej kończyny dolnej.

**Uwagi:** w celu utrudnienia ćwiczenie można dołączyć wykonanie balansu.

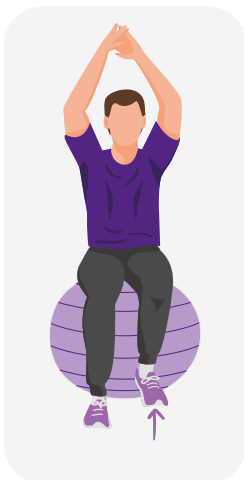


#### ĆWICZENIE 4

**Pozycja wyjściowa:** siad na piłce, kończyny górne wzdłuż tułowia.

**Ruch:** odwodzenie kończyn górnych i złączanie ich nad głową.

**Uwagi:** ćwiczenie to poprawia stabilność tułowia i pozwala skorygować nieprawidłową postawę (należy pamiętać o napięciu mięśni brzucha).



#### ĆWICZENIE 5

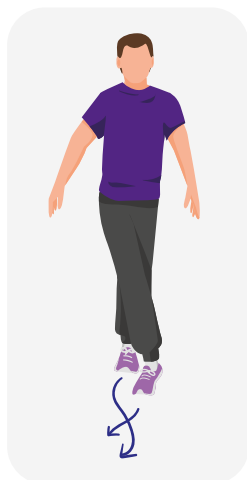
**Pozycja wyjściowa:** siad na piłce, kończyny górne wzdłuż tułowia.

**Ruch:** odwodzenie kończyn górnych i złączanie ich nad głową, a następnie oderwanie prawej stopy od podłoża. Następnie to samo ćwiczenie z oderwaniem lewej stopy.

**Uwagi:** w celu wzmocnienia mięśni tułowia można naprzemiennie odrywać raz prawą raz lewą stopę od podłoża bez opuszczania kończyn górnych.

## ĆWICZENIA KOORDYNACYJNE KORYGUJĄCE CHÓD

Elementy chodu można ćwiczyć w różny sposób, w zależności od przyczyny dysfunkcji i od możliwości sprzętowych, jakimi się dysponuje. Zawsze zwracamy uwagę na prawidłowy wzorec chodu i dbamy o prawidłową postawę.

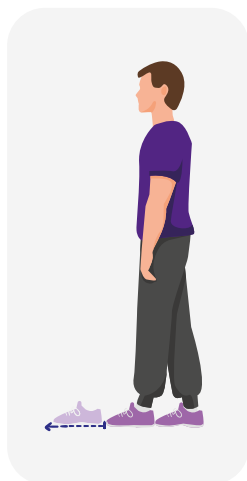


### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** stanie, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia.

**Ruch:** przeplatanka.

**Uwagi:** Jest to również ćwiczenie koordynacyjne.

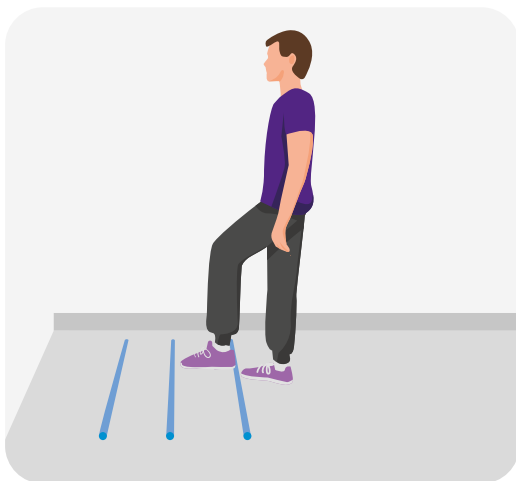


### ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** stanie, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia.

**Ruch:** chodzenie stopa za stopą.

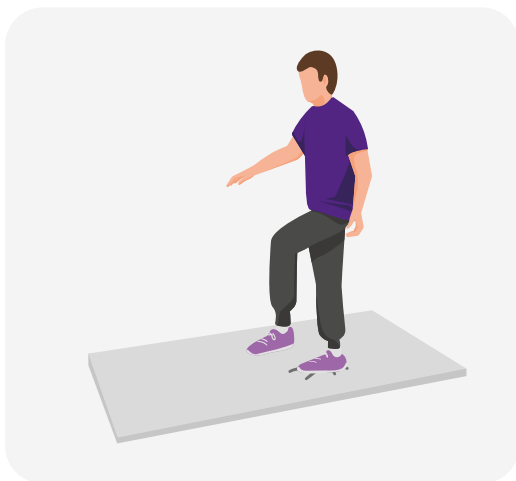
**Uwagi:** Jest to jeden z najprostszych testów sprawdzających równowagę.



### ĆWICZENIE 3

**Pozycja wyjściowa:** stanie, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia, na podłożu w odległości około 30 cm od siebie leżą laski gimnastyczne.

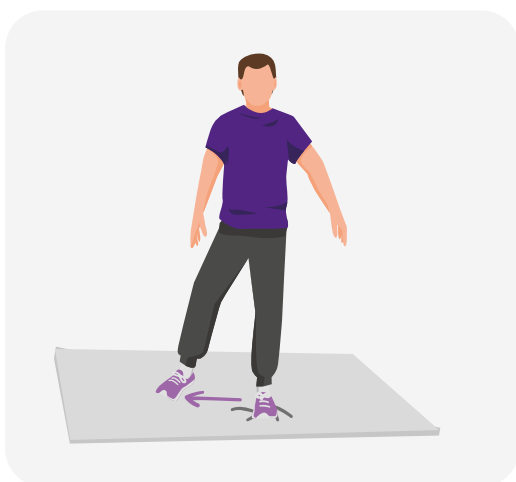
**Ruch:** przechodzenie nad laskami gimnastycznymi przodem.



### ĆWICZENIE 4

**Pozycja wyjściowa:** stanie przed materacem, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia.

**Ruch:** marsz po materacu do przodu i do tyłu.



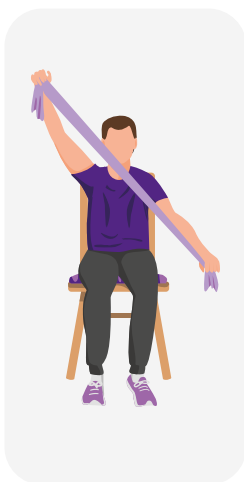
### ĆWICZENIE 5

**Pozycja wyjściowa:** stanie przed materacem, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia.

**Ruch:** marsz bokiem po materacu.

## ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE Z OPOREM ELASTYCZNYM - TAŚMĄ

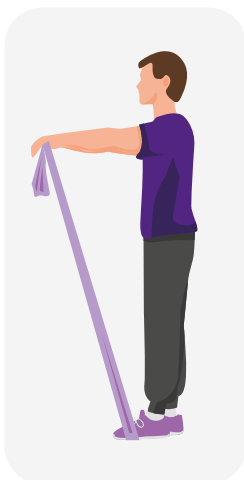
Opór elastyczny jest wykorzystywany w treningu jako świetny bodziec aktywizujący określone grupy mięśniowe i utrwalający wzorce ruchowe. Taśmy do ćwiczeń są oznaczone kolorami, mają różny poziom naprężenia i generują właściwy opór, który stosujemy adekwatnie do poziomu wytrenowania pacjenta.



### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** siad na krześle, w rękach taśma oporowa.

**Ruch:** rozciąganie taśmy po ukosie.



### ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** pozycja stojąca, taśma zahaczona o stopę.

**Ruch:** zgięcie kończyn górnych prostych w stawach łokciowych do około 100 stopni z jednoczesnym rozciąganiem taśmy oporowej, następnie powrót do pozycji wyjściowej.

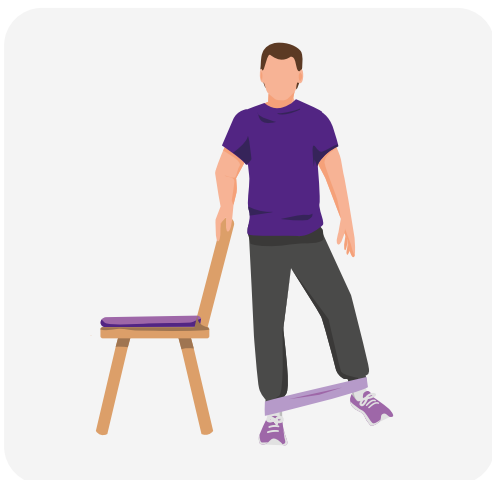


### ĆWICZENIE 3



**Pozycja wyjściowa:** pozycja stojąca, taśma zahaczona o stopę.

**Ruch:** odwodzenie kończyny górnej prostej w stawie łokciowym do około 100 stopni z jednoczesnym rozciąganiem taśmy oporowej, następnie powrót do pozycji wyjściowej.



### ĆWICZENIE 4

**Pozycja wyjściowa:** stanie przy krześle dla asekuracji, taśma założona w okolicy kostki bocznej i przyśrodkowej obu stóp.

**Ruch:** odwodzenie kończyny dolnej znajdującej się dalej od krzesła, następnie powrót do pozycji wyjściowej.

## ĆWICZENIA WZMACNIAJĄCE Z OPOREM – CIĘŻARKAMI

Ćwiczenia wzmacniające pomogą rozwinąć mięśnie, których siła osłabiła się wskutek choroby lub nieczynności.

- staramy się wykonać każde ćwiczenie w trzech seriach po 10 powtórzeń, dbając o krótki odpoczynek pomiędzy seriami,
- jeśli początkowo proponowane ćwiczenia okażą się za trudne zmniejszamy liczbę powtórzeń, stopniowo dochodząc do 10,
- ćwiczenia wykonujemy powoli, pamiętamy o zachowaniu prawidłowej postawy ciała - z wyprostowanymi plecami i wciągniętym brzuchem,
- pamiętaj o wdechu, gdy przygotowujesz się do części ćwiczenia wymagającej największej wysiłku i o wydechu podczas wysiłku.

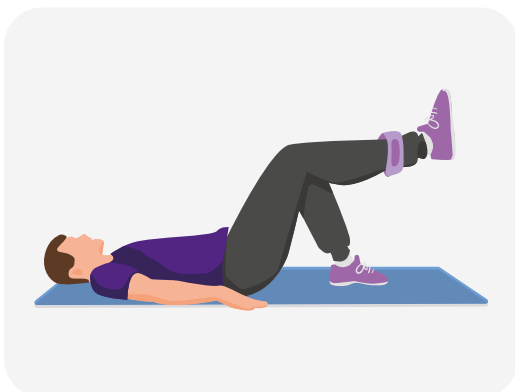


### ĆWICZENIE 1

**Pozycja wyjściowa:** siad na krześle, na podudziu umieszczony ciężarek w formie opaski.

**Ruch:** wyprost kończyny dolnej w stawie kolanowym, następnie powrót do pozycji wyjściowej.

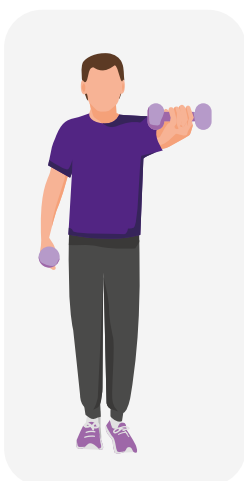
**Uwagi:** jest to bardzo skuteczne ćwiczenie wzmacniające mięsień czworogłowy uda, który często ulega osłabieniu na skutek długiego unieruchomienia w łóżku. Należy zwrócić uwagę na odpowiednie podparcie odcinka lędźwiowego kręgosłupa na krześle.



### ĆWICZENIE 2

**Pozycja wyjściowa:** leżenie na plecach, kończyny dolne zgięte w stawach kolanowych, na podudziu umieszczony ciężarek w formie opaski.

**Ruch:** rowerek z obciążeniem jedną kończyną dolną.

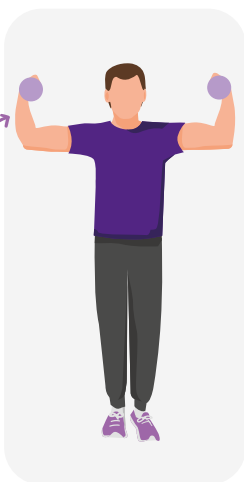


### ĆWICZENIE 3

**Pozycja wyjściowa:** pozycja stojąca, kończyny górne wzdłuż tułowia, w rękach ciężarki.

**Ruch:** jednoczesny wyprost prawej kończyny górnej i zgięcie (do 90 stopni) lewej kończyny górnej. Następnie zmiana rąk.

**Uwaga:** ćwiczenie należy wykonywać powoli.



### ĆWICZENIE 4

**Pozycja wyjściowa:** pozycja stojąca, kończyny górne w przywiedzeniu i zgięciu pod kątem 90 stopni w stawach ramiennych, ze zgiętymi stawami łokciowymi, w rękach ciężarki.

**Ruch:** wyprost rąk w bok (pozycja końcowa kończyn górnych po odwiedzeniu do 90 stopni).

**Uwaga:** ćwiczenie należy wykonywać powoli.

## NORDIC WALKING

Ten rodzaj treningu jest uznawaną formą kinezyterapii, aktywizuje większą liczbę mięśni niż zwykły marsz (około 90%). Dzięki kijkom osoby starsze czują się pewniej, mają mniejszy poziom lęku przed upadkiem, dlatego ta forma aktywności zyskała uznanie wśród wielu seniorów. Trening z kijkami wpływa na wydolność fizyczną, jak również poprawia nastrój poprzez endorfiny, które wydzielają się w mózgu w trakcie marszu.

### Podstawowe zasady chodu:

1. Kijki należy wbijać w ziemię pod skosem, a nie pionowo.
2. Utrzymujemy naprzemienny ruch kończyn górnych i dolnych (analogicznie jak w naturalnym chodzie).
3. Kijki trzymamy blisko tułowia.
4. Ruch stopy z pięty na palce – dynamiczny.
5. Ręce zaciskają się, gdy kijek wbijamy w podłoże.
6. Pomiar tętna pozwala na określenie tempa chodu, najkorzystniejszy dla zdrowia jest wysiłek submaksymalny.
7. Na zakończenie treningu zalecane są ćwiczenia rozciągające i oddechowe.



Ćwiczenia fizyczne mają ogromny wpływ nie tylko na układ mięśniowo - kostny, ale przywracają wiarę w siebie i własną wartość, ułatwiają pokonanie psychicznej i fizycznej słabości. Różnorodność ćwiczeń daje możliwości wyboru takiej formy ruchu, którą można polubić i wykonywać ćwiczenia z radością i przekonaniem, że aktywność jest receptą na sprawność i zdrowie w każdym wieku.



**Rezygnacja z używek  
przed terapią – dlaczego warto  
i jak można to zrobić?**



## PAPIEROSY I ALKOHOL

Większość z nas doskonale zdaje sobie sprawę z ich negatywnego wpływu na zdrowie. Pomimo to chętnie po nie sięgamy, nie licząc się z konsekwencjami.



Obydwie używki niosą ze sobą ryzyko rozwoju wielu chorób. W przypadku zaś chorób już istniejących dodatkowo sprzyjają występowaniu licznych powikłań oraz komplikacji podczas leczenia. Każda z nich stosowana oddzielnie jest jednak zdecydowanie mniej niebezpieczna niż stosowanie obu ich jednocześnie.

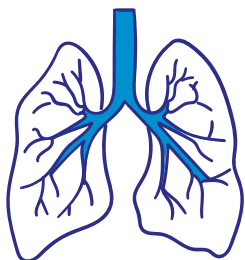
Palenie papierosów potęguje bowiem działanie alkoholu, z kolei alkohol przyspiesza i ułatwia wnikanie substancji rakotwórczych zawartych w dymie tytoniowym w obręb jamy ustnej i gardła.

Niestety kieliszek i papieros to często nierozłączna para, zatem ci, którzy palą i piją narażają się na znacznie większe ryzyko zachorowania np. na nowotwory.

## JAKIE PROBLEMY WYWOŁANE PALENIEM TYTONIU MOGĄ WYSTĄPIĆ W TRAKCIE I PO OPERACJI?

**Dym papierosowy** zawiera ponad 4000 substancji (w tym 40 rakotwórczych) działających niekorzystnie na układ krążenia, oddechowy, pokarmowy, nerwowy i immunologiczny oraz wpływających na zwiększenie ryzyka wystąpienia powikłań zarówno w okresie śródoperacyjnym, jak i pooperacyjnym. E-papierosy są także źródłem nikotyny zatem ich wpływ na stan organizmu, zwłaszcza przed operacją jest również negatywny.

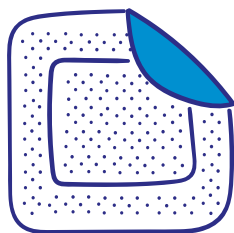
### Powikłania płucne:



- niedodma czyli stan zmniejszonego napowietrzenia mięszu płuca,
- zapalenie płuc,
- uporczywy kaszel,
- stany skurczowe krtani i oskrzeli,
- niewydolność oddechowa.

Przyczynia się do nich szkodliwe działanie **dymu papierosowego**, które powoduje zwiększenie produkcji i upośledzenie usuwania wydzieliny z dróg oddechowych, zwiększenie reaktywności dróg oddechowych, upośledzenie reakcji na środki rozszerzające oskrzela, upośledzenie czynności makrofagów pęcherzykowych (są to komórki układu odpornościowego, tzw. komórki żerne, których rolą jest pochłanianie oraz trawienie bakterii i innych obcych cząsteczek, np. pyłu, dymu tytoniowego) oraz nasilenie reakcji układu oddechowego na wentylację mechaniczną i znieczulenie ogólne.

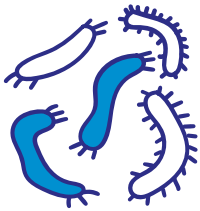
### Powikłania w zakresie gojenia rany pooperacyjnej:



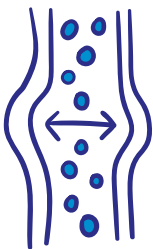
- wydłużony proces gojenia ran,
- infekcje,
- nieszczelności zespoleń,
- opóźnione zrastanie się złamanych kości,
- osteoporoza,
- częstsze złamania.

**Dym papierosowy**, głównie przez działanie produktów spalania węglowodorów aromatycznych oraz tlenku węgla, zaburza naturalne procesy związane z gojeniem ran. **Nikotyna** wywołuje szereg procesów, które prowadzą m.in. do upośledzenia przepływu krwi przez tkanki, co oznacza, że są one niedostatecznie zaopatrywane w tlen oraz inne niezbędne składniki odżywcze.

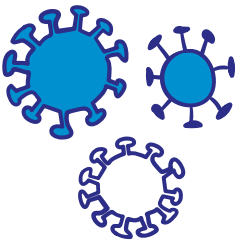
Ponad to nikotyna hamuje rozrost komórek i produkcję kolagenu mających podstawowe znaczenie dla tworzenia się blizny pooperacyjnej.



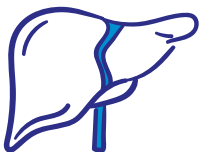
**Zakażenia układu oddechowego** - dym tytoniowy powoduje podrażnienie i uszkodzenie komórek nabłonka oddechowego. Nabłonek ten zbudowany jest z komórek pokrytych rzęskami, które przesuwiają śluz w stronę gardła oraz uczestniczą w oczyszczaniu wdychanego powietrza. Jego uszkodzenie powoduje zatem zwiększone zaleganie śluzu w oskrzelach oraz nawracające nadkażenia.



**Zachwianie równowagi w układzie krzepnięcia** - pod wpływem działania dymu papierosowego płytki krwi mają zwiększoną skłonność do agregacji (zlepiania się), co powoduje zwiększenie ryzyka pęknięcia blaszki miażdżycowej i wystąpienia ostrej zakrzepicy, zwiększa się także oporność naczyń wieńcowych w sercu, co istotnie zmniejsza przepływ krwi.



**Upośledzenie odporności** - zmienia się funkcja i liczebność praktycznie wszystkich komórek układu odpornościowego, w tym krwinek białych. Przejawia się to zwiększoną podatnością palaczy na zakażenia bakteryjne i wirusowe, które najczęściej lokalizują się w dolnych i górnych drogach oddechowych.



**Negatywny wpływ na wątrobę** - składniki dymu tytoniowego powodują zwiększone i przyspieszone wydzielanie enzymów wątrobowych uczestniczących w przemianach leków, czego skutkiem jest wzrost zapotrzebowania na środki przeciwbólne.

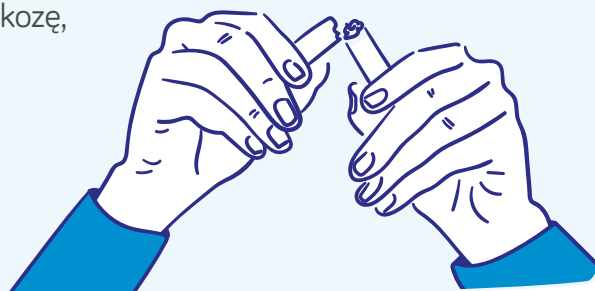


## Z JAKIM WYPRZEDZENIEM WARTO ZAPRZESTAĆ PALENIA TYTONIU?

Optymalny czas niepalenia przed operacją nie jest dokładnie określony, ale już po 4–8 tygodniach niepalenia znacznie zmniejsza się ryzyko powikłań oddechowych i tych związanych z **nieprawidłowym gojeniem ran**. Nie zawsze mamy tyle czasu, ale pamiętajmy, że już nawet okres 4-6 dniowej abstynencji poprawia aktywność nabłonka rzęskowego wyścielającego układ oddechowy, który odpowiada za wychwytywanie zanieczyszczeń.

**Dlatego rezygnując z palenia przed zabiegiem operacyjnym zwiększasz szansę na to, że:**

- ✓ Twoje płuca będą w lepszej kondycji i szybciej powrócą do normalnego funkcjonowania,
- ✓ Twój organizm lepiej zniesie narkozę,
- ✓ kaszel będzie mniej uporczywy,
- ✓ zmniejszy się ryzyko infekcji.



## JAK ZREZYGNOWAĆ Z NAŁOGU PALENIA?

Na początkowym etapie drogi do rezygnacji z nałogu palenia pomocne może być znalezienie argumentów, które będą przemawiać za zaprzestaniem palenia i zdobywanie informacji na temat szkodliwości palenia. Można korzystać ze wsparcia innych osób – szczególnie pomocna może być rozmowa z osobą, która kiedyś także podjęła decyzję o zaprzestaniu palenia tytoniu. Czasem konieczne będzie zasięgnięcie specjalistycznej porady lekarza, psychologa czy terapeuty.

### Warto również zadać sobie pytanie: Dlaczego ja właściwie palę?

Zrób bilans strat i zysków z palenia oraz niepalenia. Będzie to cenna wskazówka do dalszych etapów walki z nałogiem.

**Pamiętaj - nigdy nie jest za późno na uzyskanie kontroli nad swoim życiem i wyzwolenie się z uzależnienia od tytoniu. Nawet po wieloletnim okresie palenia tytoniu organizm jest w stanie, przynajmniej częściowo, naprawić szkody jakie wyrządził w organizmie dym tytoniowy.**

Zerwanie z nałogiem jest możliwe także u seniorów. Zaprzeszanie palenia przyczynia się do zmniejszenia ryzyka chorobowości i śmiertelności w populacji osób w starszym wieku. Palenie stanowi także podstawowy czynnik ryzyka wielu innych schorzeń, których częstość występowania wzrasta z wiekiem, jak np. chorób nowotworowych, obturacyjnej choroby płuc polegającej na rozwijającym się zmniejszeniu przepływu powietrza przez drogi oddechowe czy osteoporozy. Poza tym palenie przyczynia się też do pogorszenia funkcji poznawczych i rozwoju demencji.

Każda motywacja do rzucenia palenia jest dobra – dla wielu zabieg operacyjny może być właśnie takim punktem zwrotnym, który zmotywuje do zerwania z nałogiem. Analiza bilansu zysków i strat w tym przypadku jest prosta:

- z jednej strony Twoje zdrowie i zwiększenie szansy na jego poprawę,
- z drugiej ryzyko komplikacji i ewentualnych powikłań po zabiegu, jakie mogą wystąpić jeśli nie podejmiesz wyzwania, aby uwolnić się od nałogu.

Aby Twoje działania były skuteczne musisz ustalić plan, który pomoże w realizacji postanowienia. Może to być wyznaczenie dnia, w którym już nie będziesz palić czy też stopniowe zmniejszanie liczby wypalanych papierosów (jako etap przygotowujący do całkowitego rzucenia palenia u osób uzależnionych), zmniejszenie czasu narażenia na ekspozycję na dym tytoniowy, unikanie palenia w typowych sytuacjach czy zastępowanie palenia innymi czynnościami (np. ciekawa lektura, spacer, jazda na rowerze, porządki czy drobne naprawy domowe, na które dotąd nie znajdowałeś czasu).

## JAKI WPŁYW NA ZDROWIE ORAZ PROCES LECZENIA MA ALKOHOL?

Spożywanie alkoholu może być przyczyną wielu chorób, z czego wiele osób nie zdaje sobie sprawy. Uważa się nawet, że w niektórych sytuacjach alkohol wypijany w niewielkich ilościach może mieć wręcz działanie terapeutyczne – chronić przed udarem mózgu, cukrzycą typu 2, zawałem serca czy niepełnosprawnością w starszym wieku (prewencja choroby Parkinsona czy Alzheimer’a).



Jednakże wiadomo również, że alkohol jest przyczyną wielu chorób przewodu pokarmowego oraz nowotworów, a jego negatywny wpływ na organizm człowieka istotnie przewyższa korzystne działanie spożywania niewielkich jego ilości. Nadmierne spożycie alkoholu negatywnie wpływa na wszystkie narządy w naszym ciele. Pacjenci, którzy piją dużo alkoholu mogą mieć także problemy z **gojeniem ran**, nawet przy zapewnionej odpowiedniej opiece medycznej.

W przypadku negatywnych skutków spożywania alkoholu na organizm istotne znaczenie ma także **stan odżywienia**. Osoby niedożywione są bardziej wrażliwe na jego szkodliwe działanie.

Zanim zatem sięgniemy po alkohol jako środek profilaktyczny, powinniśmy rozważyć potencjalne korzyści oraz zagrożenia płynące z jego spożywania. Nie każdemu może się on bowiem przysłużyć, a w większości sytuacji będzie on działał przede wszystkim destrukcyjnie na organizm.



Zdecydowanie całkowicie należy go odstawić w przypadku czekających nas terapii takich jak leczenie przeciwnowotworowe (chemioterapia, radioterapia), zabiegi operacyjne (zarówno przed jak i po operacji), leczenie złamań kości oraz ran przewlekłych.

## NEGATYWNE SKUTKI SPOŻYWANIA ALKOHOLU

### Alkohol a nowotwory:

Picie alkoholu, podobnie jak palenie papierosów, może być przyczyną raka. Statystyki mówią, że 2 do 4 % wszystkich przypadków nowotworów spowodowanych jest pośrednio lub bezpośrednio przez alkohol. Regularne picie alkoholu zwiększa ryzyko wystąpienia raka: jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, wątroby, trzustki, piersi u kobiet. Wyjątkowo podatne na rakotwórcze działanie alkoholu są tkanki piersi u kobiet. Liczba zachorowań na raka piersi stale rośnie, a ryzyko zachorowania wzrasta nawet przy wypijaniu niewielkich ilości tej używki. Dlatego zaleca się, aby zdrowe kobiety nie piły więcej niż jedną porcję (10-12 g czystego alkoholu) dziennie.

**Porcja to:** 30 ml wódki (40 proc./vol.), 100 ml wina (12%/vol.), 285 ml mocnego piwa (4.9 %/vol.) lub 375 ml lekkiego piwa (3,5%/vol.). Dla mężczyzny dopuszczalne dzienne spożycie jest dwukrotnie wyższe.

### Alkohol a choroby przewodu pokarmowego:

Wpływ alkoholu na przewód pokarmowy zależy od wielu czynników:

- rodzaju alkoholu i zawartości w nim etanolu,
- czasu i sposobu spożywania alkoholu,
- płci,
- czynników genetycznych,
- stosowanych leków,
- chorób współistniejących,
- oraz jednoczesnego palenia tytoniu.

Przyczynia się on do rozwoju chorób takich, jak:

- refluks żołądkowo-przełykowy,
- ostre i przewlekłe zapalenie trzustki,
- alkoholowa choroba wątroby, a w konsekwencji marskość wątroby.



## WPŁYW ALKOHOLU NA PROCES LECZENIA NOWOTWORÓW

### Alkohol a radioterapia:

Alkohol działa drażniąco na błonę śluzową przewodu pokarmowego. W trakcie napromieniania części ciała takich jak okolice głowy, szyi, śródpiersia oraz przewodu pokarmowego dochodzi także do ich podrażnienia. Spożywanie jakiegokolwiek alkoholu w tych przypadkach jest zatem przeciwwskazane.

W pozostałych sytuacjach dopuszczalne jest okazjonalne spożycie, ale jedynie niskoprocentowych alkoholi, takich jak piwo czy wino. Zanim jednak sięgniemy po alkohol lepiej skonsultować to z lekarzem prowadzącym leczenie.

### Alkohol a chemioterapia:

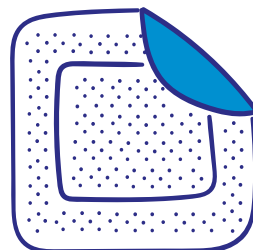
W trakcie chemioterapii przeciwwskazań do spożycia alkoholu jest jeszcze więcej:

- Chemioterapia, podobnie jak radioterapia, może powodować uszkodzenia błon śluzowych jamy ustnej oraz jelit. W takim przypadku nawet niewielka ilość alkoholu może je podrażniać.
- Alkohol może wchodzić w interakcje z wybranymi lekami stosowanymi w trakcie chemioterapii, powodując liczne skutki uboczne, takie jak bóle głowy, trudności z oddychaniem czy omdlenia.
- W trakcie terapii, chorzy często stosują leki przeciwbólowe oraz przeciwwymiotne. Tych preparatów również nie można łączyć z alkoholem.
- Alkohol metabolizowany jest przez wątrobę i może powodować zapalenie tego narządu. Wiele leków stosowanych w leczeniu raka rozkładanych jest właśnie przez wątrobę. Stan zapalny tego narządu może zaburzać ich rozkład, zwiększać skutki uboczne leczenia i prowadzić do jego uszkodzenia.

- Jednym z najpoważniejszych i najczęściej występujących skutków ubocznych chemioterapii jest neurotoksyczność. Alkohol sam w sobie jest trującą, która silnie oddziałuje na układ nerwowy. Neurony (komórki z których jest zbudowany) są szczególnie wrażliwe na jego działanie. Dlatego nadużywanie alkoholu może być ważnym czynnikiem ryzyka wystąpienia neurotoksycznego powikłania chemioterapii.
- W dniu chemioterapii oraz kilka dni po niej mogą występować uporczywe nudności, zaś alkohol może je dodatkowo zaostrzać.

## ALKOHOL A GOJENIE RAN

Podczas metabolizmu alkoholu w organizmie wytwarzają się toksyczne związki jego rozkładu, które bezpośrednio wpływają na normalne funkcjonowanie komórek odpowiedzialnych za naprawę tkanek. Spożycie alkoholu znacznie wydłuża więc proces gojenia, co zwiększa ryzyko wystąpienia groźnych dla zdrowia i życia pacjenta powikłań.



### Jak alkohol wpływa na gojenie ran?

#### 1. Zwiększa podatność organizmu na infekcje

Nadmierne spożycie alkoholu hamuje tworzenie makrofagów - komórek układu odpornościowego, które odgrywają istotną rolę w procesach zapalnych (eliminują z powierzchni rany bakterie i uszkodzone tkanki). W wyniku osłabionej reakcji odpornościowej organizmu zwiększa się ryzyko wystąpienia zakażenia, a w konsekwencji opóźnia się gojenie oraz wydłuża proces leczenia. Infekcja rany stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia i życia, ponieważ może rozwinąć się do zakażenia ogólnoustrojowego, a nawet sepsy.

## 2. Upośledza wchłanianie składników odżywczych potrzebnych do regeneracji tkanek

Do prawidłowej regeneracji tkanek organizm potrzebuje wielu istotnych składników odżywczych, oprócz wspomnianego już wcześniej białka, to przede wszystkim witaminy C, A, E, magnez, cynk i żelazo. Przewlekłe spożywanie alkoholu powoduje pogorszenie wchłaniania wymienionych składników, co sprawia, że organizmowi brakuje niezbędnych elementów budulcowych do tego procesu.

## 3. Powoduje wzrost stężenia glukozy we krwi

Nadużywanie alkoholu wpływa na osłabienie zdolności trzustki do wydzielania insuliny, hormonu, którego zadaniem jest obniżanie stężenia glukozy we krwi. Niedobór insuliny, a w konsekwencji nadmiar glukozy we krwi prowadzi między innymi do zmian zwyrodnieniowych oraz zwężenia drobnych naczyń krwionośnych, doprowadzających krew wraz z tlenem i substancjami odżywczymi do skóry. Niedożywiona skóra staje się cieńsza, sucha i bardziej wrażliwa, łatwiej i częściej pojawiają się na niej pęknięcia, zranienia owrzodzenia, zaś proces gojenia ulega spowolnieniu.

Podwyższony poziom glukozy we krwi upośledza też funkcję białych krwinek, których zadaniem jest obrona organizmu przed drobnoustrojami, przez co nie są one w stanie skutecznie walczyć z infekcjami i nadkażeniami ran.

## 4. Zmniejsza produkcję kolagenu

Upośledzone wchłanianie witamin oraz wysokie stężenie glukozy we krwi wpływają również na zmniejszenie produkcji kolagenu – białka, które jest budulcem skóry, kości, zębów, ścięgien, chrząstek, naczyń krwionośnych i rogówek oka. Zaburzona produkcja kolagenu wpływa więc także na wolniejsze gojenie ran.

## ABSTYNENCJA W OKRESIE PRZEDOPERACYJNYM WPŁYWA NA ZMNIĘSZENIE RYZYKA POWIKŁAŃ

Przynajmniej na 24 do 48 godzin przed operacją chirurgiczną zalecana jest rezygnacja z alkoholu. Ograniczy to znacznie wystąpienie w trakcie, a także po zabiegu takich niekorzystnych sytuacji, jak:

### Ryzyko krwotoku

Podczas wykonywania nacięć w trakcie operacji dochodzi do krwawienia. Jeżeli we krwi obecny jest alkohol, zmniejszy to zdolność krwi do formowania zakrzepu, a w konsekwencji zwiększy się ryzyko groźnego dla zdrowia i życia pacjenta krwotoku.

### Wysuszenie skóry

Alkohol wpływa na wysuszenie skóry i zwiększa jej podatność na pęknięcia. Może to znacznie utrudnić zszywanie rany w trakcie zabiegu operacyjnego, a w dalszym etapie leczenia zaburzać proces jej gojenia oraz zwiększać widoczność blizn.

### Brak efektów znieczulenia i zwiększone działanie środków uspokajających

Alkohol wpływa na zmniejszenie działania środków znieczulających, a także zwiększa działanie leków uspokajających, może także wchodzić z nimi w niepożądane reakcje.

### Ryzyko wystąpienia i utrzymywania się obrzęków

Alkohol rozszerza naczynia krwionośne i może przyczyniać się do powstawania bolesnych obrzęków, które wydłużają proces gojenia.



## ZNACZENIE ABSTYNENCJI W OKRESIE POOPERACYJNYM:

Powstrzymanie się od spożywania alkoholu wskazane jest także co najmniej do 2 tygodni po zabiegu operacyjnym, ponieważ alkohol:



osłabia działanie środków przeciwbólowych,



wydłuża proces gojenia rany pooperacyjnej,



zwiększa ryzyko infekcji rany pooperacyjnej,



jego interakcje z lekami przeciwbólowymi są niebezpieczne dla zdrowia pacjenta.

Jak widać rezygnacja ze stosowania używek przed zabiegiem operacyjnym i po nim może przynieść wymierne korzyści, warto zatem podjąć ten wysiłek, który może w znaczący sposób wpłynąć na efekty leczenia.

**Pojawienie się choroby  
- i co dalej?**

**Wsparcie psychologiczne  
w procesie leczenia.**



Samo rozpoznanie choroby jest zdarzeniem wywołującym poczucie zagrożenia i niepewności u pacjenta oraz jego bliskich. Budowanie względnej stabilizacji, poczucia bezpieczeństwa i motywacji do współpracy często rozpoczyna się w momencie uświadomienia sobie (także przy pomocy wsparcia informacyjnego i psychoedukacji), że podjęcie leczenia jest w obecnej sytuacji najbardziej optymalnym rozwiązaniem.

W początkowym etapie diagnostyki i leczenia to często wielość napływających informacji, dotyczących kolejnych procedur diagnostycznych, wyników badań czy planu leczenia może wywoływać poczucie przytłoczenia i bezradności. W przypadku starszych pacjentów nieoceniona okazuje się wówczas rola opiekuna, który wspiera w instrumentalnych aspektach: transporcie do szpitala, odnalezieniu właściwego gabinetu lekarskiego czy dotrzymania zaplanowanych terminów wizyt.

Tego typu kwestie – zdawałoby się błahe w kontekście całego leczenia – bywają znaczącym źródłem stresu, szczególnie w przypadku osób, które doświadczają różnego rodzaju trudności związanych z wiekiem (jak np. deficyty wzroku, słuchu, problemy z poruszaniem się czy pamięcią). Samo towarzyszenie bliskiej osobie zazwyczaj wzmacnia poczucie bezpieczeństwa w procesie leczenia.

Perspektywa leczenia bywa przytłaczająca, szczególnie na samym początku drogi, którą podejmujesz po otrzymaniu rozpoznania. Cel wydaje się bardzo odległy, gdy stoisz na starcie. Warto spojrzeć na cały proces jako na następujące po sobie etapy i skupić się na najbliższym z nich. W ten sposób łatwiej będzie Ci dostrzec mniejsze sukcesy po drodze do tego głównego – wyzdrowienia.

### Jak wiele informacji potrzebuję?

To, jak reagujemy w obliczu zagrożenia, wynikającego z choroby i jej leczenia, zależy od wielu czynników – m.in. cech osobowościowych oraz stosowanych stylów i strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

**STYL** to względnie trwała, charakterystyczna dla jednostki dyspozycja do określonego radzenia sobie ze stresem. Rozróżniamy:

1. styl skoncentrowany na zadaniu,
2. styl skoncentrowany na emocjach,
3. styl skoncentrowany na unikaniu.

**STRATEGIE** to z kolei określone działania, jakie jednostka podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej (jak np. poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, zwrot ku religii czy odwracanie uwagi).

Część z nas ujawnia duże zapotrzebowanie na wsparcie informacyjne w zakresie choroby i leczenia, w ten sposób redukując poziom lęku, wzmacniając poczucie bezpieczeństwa oraz poczucie posiadanej kontroli – szczególnie jeżeli jest to okazja do zweryfikowania błędnych przekonań dotyczących terapii. U innych z nas jednak, zbyt wiele szczegółowych informacji może potęgować odczuwany lęk i napięcie.

Rozpoznaj i nazwij swoje aktualne potrzeby:



Czy działania, które podejmujesz (jak np. przeszukiwanie internetu) służą Ci i korzystnie wpływają na Twoje samopoczucie psychiczne?



Co zazwyczaj pomaga Ci w radzeniu sobie z trudnościami?



Czy ten sposób znajduje zastosowanie także teraz?



Obserwuj się również pod kątem dezadaptacyjnych, niezdrowych strategii radzenia sobie z emocjami (jak np. nadużywanie alkoholu).

## Skąd czerpać siłę?

W obecnej sytuacji warto korzystać z zasobów, które rozwijałeś i budowałeś przez całe życie. Tych wewnętrznych (jak np. cechy osobowościowe, umiejętności, wiedza, wartości czy wspomniane wyżej style i strategie działania) oraz tych zewnętrznych (do nich zaliczymy m.in. środki finansowe czy wsparcie społeczne). Ma je każdy z nas – zwykle jednak łatwiej jest nam wymienić odczuwane braki i przeszkody, zwłaszcza w tak trudnej sytuacji, jaką jest choroba. Tymczasem zasoby sprzyjają realizacji Twoich potrzeb i celów, mogą także pomóc w radzeniu sobie z pokonywaniem napotykanymi trudnościami.

Czy korzystasz obecnie ze wszystkich swoich zasobów? Spróbuj je dostrzec i zaktualizować, by wzmacniać optymizm i poczucie sprawstwa w przebiegu adaptacji do choroby i leczenia.

## Lęk to naturalna reakcja

Czujesz lęk przed czekającym Cię leczeniem operacyjnym? To naturalna i jak najbardziej adekwatna reakcja na sytuację i wyzwanie, przed którym stoisz. Czasem jest on bardziej uogólniony i trudno nam określić jego obszary, a czasem związany jest z konkretnymi aspektami leczenia. Starsze osoby często zgłaszają obawy dotyczące niżej wymienionych czynników.

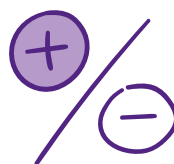


**Ból pooperacyjny** - rzeczywiście jest konsekwencją leczenia operacyjnego, można go jednak skutecznie kontrolować. Pacjenci po zabiegu mają dostęp do leczenia przeciwbólowego, ważne więc, by informować personel medyczny w razie wystąpienia dolegliwości (nawet w godzinach nocnych). Co istotne, odczuwanie bólu pooperacyjnego uzależnione jest od wielu czynników, m.in. także od samopoczucia psychicznego chorego (ból wpływa na nastrój i może wywoływać napięcie oraz niepokój, ale i odwrotnie – przeżywane trudności emocjonalne mogą potęgować dolegliwości fizyczne). Nie bez znaczenia pozostają również wcześniejsze doświadczenia bólowe chorego. Warto pamiętać jednak, że dolegliwości pooperacyjne mają charakter przejściowy i ich nasilenie zmniejsza się w kolejnych dobach od zabiegu.

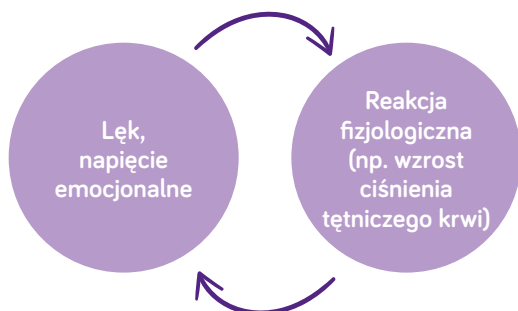


**Znieczulenie ogólne** - starsi pacjenci często obawiają się, że nie wybudzą się po zabiegu lub wybudzą się w trakcie, sygnalizują również lęk związany z wyłączeniem świadomości, utratą kontroli nad ciałem. Przed planowanym leczeniem operacyjnym anestezjolog przeprowadza kwalifikację do zabiegu i wybiera odpowiedni rodzaj znieczulenia – taki, który jest najbardziej bezpieczny dla chorego. Pamiętaj, że czuwa on nad znieczuleniem w czasie trwania całej operacji.

**Ryzyko związane z zabiegiem** - przed planowanym leczeniem operacyjnym lekarz ma obowiązek poinformować Cię o ryzyku i możliwych powikłaniach związanych z proponowanym zabiegiem. Tego rodzaju informacje zazwyczaj nasilają odczuwany lęk (zwłaszcza, jeżeli dotyczą nieodwracalnych konsekwencji dla życia i zdrowia pacjenta). Nie oznacza to jednak, że powikłania wystąpią na pewno. Zespół leczący stara się jak najbardziej zminimalizować ryzyko, a drastyczne rozwiązania są podejmowane zazwyczaj w ostateczności, z uwzględnieniem indywidualnego bilansu potencjalnych zysków i strat.



**Lęk przed...lękiem** - bazując na naszych doświadczeniach w różnych trudnych sytuacjach, często obawiamy się własnej reakcji na stres związany z oczekiwaniem na zabieg. Zwłaszcza, że w odpowiedzi na wyzwanie zewnętrzne reagujemy nie tylko na poziomie emocji, ale także fizjologii. Przeżywanie lęku i stresu wiąże się m.in. z podwyższonym ciśnieniem krwi, dolegliwościami bólowymi i napięciem w różnych partiach ciała (szczególnie głowy, kręgosłupa), objawami ze strony układu oddechowego i serca, trudnościami ze snem. Symptomatologia jest niezwykle bogata i zróżnicowana.



To naturalne, że emocje wpływają na nasz organizm, ale i odwrotnie – zdarza się również, że spostrzegając zmiany w ciele (np. podwyższone parametry ciśnienia tętniczego krwi) reagujemy lękiem (o zdrowie i życie, ale też

ewentualną dyskwalifikację od zabiegu), co z kolei wpływa na nasilenie reakcji fizjologicznej. To błędne koło objawów często towarzyszy pacjentom przy rozpoczęciu hospitalizacji, przed planowanym zabiegiem.

W radzeniu sobie z objawami napięcia i pobudzenia psychofizycznego pomocne mogą się okazać techniki relaksacyjne, o których przeczytasz w dalszej części poradnika.

**Mimo że lęk jest naturalną reakcją w sytuacji zagrożenia i niepewności, miej otwartość na korzystanie z zewnętrznych źródeł pomocy – szczególnie, gdy czujesz, że poziom emocji narasta lub utrzymuje się przez dłuższy czas na wysokim poziomie, dezorganizując Twoje funkcjonowanie i wpływając na możliwości radzenia sobie z trudnościami. Skorzystaj wówczas z pomocy psychologa lub psychiatry.** Tego rodzaju konsultacje mogą być pomocne w urealnieniu obrazu choroby i leczenia (co niejednokrotnie redukuje odczuwany lęk przedoperacyjny), ale dają też możliwość odreagowania napięć poprzez wyrażenie myśli i obaw.



Dotychczasowe badania wskazują, że umiarkowany poziom lęku, ujawnianego przez pacjentów przed zabiegiem, jest prognostykiem lepszego przystosowania w okresie pooperacyjnym.

Jeżeli korzystasz ze wsparcia farmakologicznego (np. przeciwdepresyjnego, przeciwłękowego, nasennego) – poinformuj o tym lekarza przy przyjęciu na oddział, by zadbać o ciągłość leczenia i zapobiec nasileniu trudności emocjonalnych w okresie okołoperacyjnym.



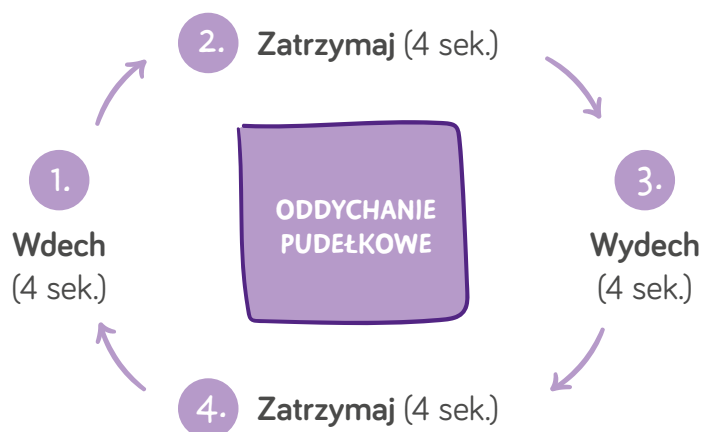
Opiekunie, jeżeli Twój bliski doświadcza zaburzeń pamięci (np. w przebiegu otępienia), poinformuj o tym lekarza. Hospitalizacja (a więc „wyrwanie” z codziennej rutyny i znanego, bezpiecznego środowiska), jak również obciążające organizm leczenie operacyjne mogą wpłynąć na okresowe pogorszenie funkcjonowania poznawczego chorego, wywołując epizody dezorientacji czy pobudzenia. Tego rodzaju trudności przeważnie mijają wraz z ustabilizowaniem stanu somatycznego.

## Jak mogę samodzielnie obniżyć poziom lęku i napięcia?

Odpowiednie strategie radzenia sobie, jak między innymi te związane z regulacją emocji, przyczyniają się do zwiększenia poczucia własnej skuteczności, sprzyjając podejmowaniu zachowań prozdrowotnych. Poziom odczuwanego lęku i napięcia psychofizycznego możemy modyfikować za pomocą różnorodnych technik relaksacyjnych: ćwiczeń oddechowych, wizualizacji, treningu uważności czy medytacji. Nie każda z nich okaże się dla nas skuteczna w danym momencie życia – warto jednak je przetestować, by znaleźć coś dla siebie.

Niektóre z technik relaksacyjnych wymagają treningu i wprowadzenia (jak np. trening autogenny Schultza czy relaksacja progresywna Jacobsona – na YouTube znajdziesz nagrania, które mogą okazać się w tym pomocne). Istnieją i takie, które są proste w zastosowaniu i można je wykonać samodzielnie.

### Oddychanie „pudełkowe”



To oddychanie przez nos w rytmie: 4 sekundy wdech, 4 sekundy zatrzymanie, 4 sekundy wydech, 4 sekundy zatrzymanie – i od nowa. Początkowo możesz zacząć od 3-4 cykli, stopniowo wydłużając ćwiczenie w miarę praktyki. Jeśli 4 sekundy to dla Ciebie za dużo, spróbuj na początek od 2 lub 3 sekund. Oddychaj przeponowo, stopniowo wypełniając powietrzem klatkę piersiową i brzuch w czasie wdechu i powoli opróżniając je w czasie wydechu (możesz wyobrazić sobie, że w Twoim brzuchu znajduje się balon).



## Wizualizacja

To bardzo prosta technika, która angażuje naszą wyobraźnię. Znajdź miejsce, w którym nikt nie będzie Ci przeszkadzał, przyjmij wygodną pozycję dla swojego ciała (np. leżącą), spróbuj się wyciszyć i wyregulować oddech. Jeżeli chcesz, możesz zamknąć oczy. Następnie wyobraź sobie miejsce, w którym czujesz spokój i bezpieczeństwo (to może być np. ulubiony krajobraz: las, łąka czy brzeg morza). Skoncentruj się na wszystkich swoich zmysłach – otaczających Cię kolorach, zapachach i dźwiękach. Im częściej będziesz ćwiczyć, tym łatwiej będzie Ci przenieść się w swoje bezpieczne miejsce i zrelaksować.

### Opiekunie, Ty też jesteś ważny!

Wsparcie bliskiej osoby w czasie leczenia wymaga intensywnej mobilizacji sił psychicznych oraz fizycznych, często powodując, że potrzeby opiekunów odsuwane są na dalszy plan.

- Bądź dla siebie wyrozumiały i realistycznie oceniaj swoje możliwości.
- Zorganizuj czas na odpoczynek (na tyle, na ile jest to możliwe).
- Zaakceptuj trudne emocje (jak np. złość lub poczucie winy), które mogą pojawić się w relacji z chorym.
- Korzystaj ze wsparcia społecznego i nie bój się prosić o pomoc.
- W nadmiarze obowiązków spróbuj nadawać im priorytety (być może nie wszystkie są tak pilne, jak sądzisz?).
- Jeżeli czujesz, że sytuacja Cię przerasta – skorzystaj z pomocy psychologa.



Pamiętaj, że Twoje samopoczucie przekłada się na jakość sprawowanej opieki – tylko w dobrej formie będziesz w stanie zapewnić odpowiednią pomoc swojemu bliskiemu.

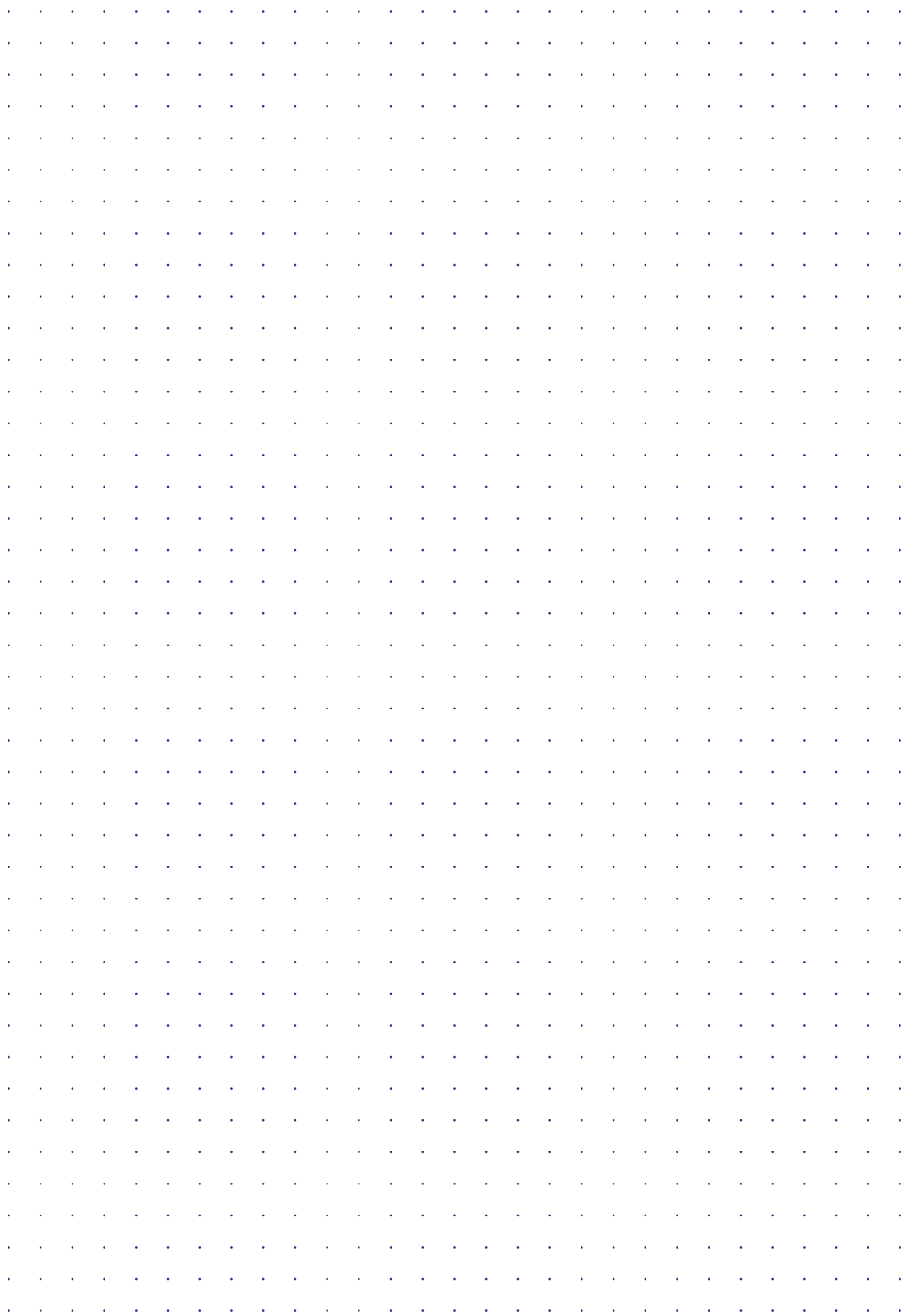
## BIBLIOGRAFIA:

1. Schlegel – Zawadzka M. i wsp.: „Żywnienie w opiece nad osobami starszymi”. Wyd. Edra Urban & Partner. Wrocław 2018. Wyd. I polskie
2. Kurek Joanna, Krzyżanowski Filip, Markiewicz Natalia, Ferenc Stanisław, Paprocka-Borowicz Małgorzata, Tomaszewska-Laszczak Mirosława, Sebzda Tadeusz, Gnus Jan: „Niedożywienie cichym zabójcą. Niedostrzegany problem wśród pacjentów geriatrycznych”.
3. Dr hab.n.med. Lucyna Ostrowska: „Białka”. <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/zasady/69819,bialka>
4. lek. med. Agnieszka Parnicka, lek. med. Ewa Klimek: „Ocena stanu odżywienia pacjenta w podeszłym wieku.” <https://www.mp.pl/geriatria/wytyczne/141445,ocena-stanu-odzywienia-pacjenta-w-podeszlym-wieku>
5. Instytut Żywności i Żywnienia: „Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla osób w wieku starszym” (2021), <https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/piramida-dla-osob-w-wieku-starszym-opis.pdf>
6. Jarosz M. i wsp.: „Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie”. Wyd.: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, 2020 [https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2020/12/Normy\\_zywienia\\_2020web-1.pdf](https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2020/12/Normy_zywienia_2020web-1.pdf)
7. Instytut Żywności i Żywnienia: „Czy wiesz, ile potrzebujesz białka?” [https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura\\_bialko.pdf](https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura_bialko.pdf)
8. Instytut Żywności i Żywnienia: „Czy wiesz, ile potrzebujesz energii z pożywienia?” <https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura-energia-1.pdf>
9. Instytut Żywności i Żywnienia: „Czy wiesz, ile potrzebujesz węglowodanów?” [https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura\\_weglowodany-2.pdf](https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/broszura_weglowodany-2.pdf)
10. Narodowe Centrum Edukacji Żywnieniowej: „Wiem, że dobrze jem – Talerz zdrowego żywienia w praktyce”. <https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/11/e-book-Talerz-Zdrowego-Zywnienia.pdf>
11. Grajek M. i wsp.: „Rola błonnika pokarmowego w aspekcie żywienia osób starszych.” Nr 4/30/2020 Nauki Przyrodnicze i Medyczne <https://docplayer.pl/214796691-Rola-blonnika-pokarmowego-w-aspekcie-zywienia-osob-starszych.html>
12. Platta A: „Rola diety bogatoresztkowej w profilaktyce i leczeniu zapań, otyłości, cukrzycy i chorób układu sercowo – naczyniowego”. Zeszyty Naukowe Akademii Morskiej w Gdyni, nr 86, grudzień 2014
13. dr n. med. Ewa Klimek: „Żywnienie osób w podeszłym wieku”, <https://www.mp.pl/geriatria/wytyczne/271382,zywnienie-osob-w-podeszlym-wieku>
14. mgr Agnieszka Surwiłło-Snarska: „Żywnienie pacjenta w starszym wieku”, <https://www.mp.pl/geriatria/ekspert/pytania-do-eksperta/240689,zywnienie-pacjenta-w-starszym-wieku>
15. Ewa Krulicka: „Brak apetytu u seniora - jak poradzić sobie z tą przypadłością?”, <https://www.i-apteka.pl/brak-aptetytu-u-seniora.html>

16. Joanna Ostrowska, Anna Jeznach-Steinhagen: „Niedożywienie szpitalne. Metody oceny stanu odżywienia”. [https://journals.viamedica.pl/forum\\_medycyny\\_rodzinnej/article/view/51831/40653](https://journals.viamedica.pl/forum_medycyny_rodzinnej/article/view/51831/40653)
17. Joanna Ostrowska, Anna Jeznach-Steinhagen: „Niedożywienie szpitalne. Metody oceny stanu odżywienia”. Zakład Żywienia Człowieka, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Forum Medycyny Rodzinnej 2017, tom 11, nr 2, 54–61
18. Jachnis A., Stodkowski M.: Znaczenie stosowania doustnych suplementów diety w żywieniu chorych onkologicznych poddanych leczeniu chirurgicznemu. *Pol Przegl Chir* 2022; 94 (2): 60 – 68.
19. Heszen, I., Sęk, H.: „Psychologia zdrowia.” Warszawa: WN PWN (2007)
20. Kiwit U.: „Pacjent kardiochirurgiczny – pomoc psychologiczna w okresie okołoperacyjnym. Sztuka Leczenia”(2018)
21. Ziębicka J., Gajdosz R.: „Wybrane aspekty lęku chorych oczekujących na operację.” *Anestezjologia Intensywna Terapia*, 1/2006, str. 41-44.
22. Golec, Anna, Jan Dobrogowski, Magdalena Kocot-Kępska: „Psychologiczne aspekty bólu pooperacyjnego.” *Przegląd Lekarski* 57.4 (2000)
23. <https://wsparciedlaopiekuna.pl/aktualnosci/opiekunie-zadbaj-o-siebie/>
24. <https://onkologia.szczecin.pl/prehabilitacja-2/>
25. <https://bonavita.pl/anatomia-stresu-rodzaje-i-style-radzenia-sobie-ze-stresem>
26. <https://psychoonkolog.eu/2022/03/02/czym-jest-relaksacja-i-jakie-sa-podstawowe-techniki-relaksacyjne/>
27. <https://streskiler.pl/oddychanie-pudelkowe-relaksacyjne-cwiczenie-na-stres>
28. Borowicz. A.M., Wieczorkowska-Tobis K.: „Fizjoterapia w geriatrici. Atlas ćwiczeń.” (2013)
29. Szalewska D., Sobierajska-Rek A., Górka-Rymajto A., Jabłońska-Brudło J., Kusiak-Kaczmarek M., Tomaszewski J., Zieliński P.: „Atlas ćwiczeń w wybranych chorobach układu nerwowego”. (2017)
30. Górki W., Grossman J., Nejman B.: „Problemy rehabilitacji ruchowej w geriatrici.”
31. Śliwiński Z., Guccione R., Wong R., Avers D., Żak M.: „Fizjoterapia kliniczna w geriatrici.” (2014)
32. Zasadzka E., Wieczorkowska-Tobis K.: „Zmiany w układzie ruchu w procesie starzenia.” *GERONTOLOGIA POLSKA* 2014, 3, 161-165
33. Mazurek J., Szczygieł J., Balaszewska A., Zgajewska K., Richter W., Opara J.: „Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku.” *GERONTOLOGIA POLSKA* 2014, 2, 70-75.

# NOTATKI

A large grid of dotted lines for taking notes, consisting of 20 columns and 30 rows.







Nutricia Polska Sp. z o.o.  
ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

**Serwis Konsumencki: 22 55 00 155**

Opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora.  
Infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-17.00

**[serwis@nutriciamedyczna.pl](mailto:serwis@nutriciamedyczna.pl)**

Poradnik zawiera przykładowe zestawy ćwiczeń oraz wskazówki postępowania z pacjentem po zabiegu chirurgicznym. Na każdym etapie rehabilitacji należy uwzględnić stan fizyczny oraz psychiczny pacjenta oraz zasięgnąć porady lekarza lub rehabilitanta.

NUTRICIA  
**Nutridrink**<sup>®</sup>  
Skin Repair

## TWOJE POSIŁKI NA CZAS GOJENIA RAN\*

Nutridrink Skin Repair  
opracowany z myślą o pacjentach  
z trudno gojącymi ranami.

Zawiera dużą ilość białka, energii,  
argininę, cynk i antyoksydanty.

Zapytaj lekarza o Nutridrink Skin Repair.



\*Nutridrink Skin Repair to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran. Stosować pod nadzorem lekarza. Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

ADLT/RCO/20/10/2022