



Jak przygotować się do operacji?

Zapytaj lekarza o żywienie medyczne

NOWOŚĆ

Stosowanie

2x

dziennie przez
MINIMUM 14 dni¹
przez cały czas leczenia
i rekonwalescencji



**PACJENT PRZED,
W TRAKCIE I PO SZPITALU
WIELOCHOROBOWOŚĆ**

Stosowanie

2x

dziennie przez
MINIMUM 14 dni²
przez cały czas leczenia
i rekonwalescencji



**PACJENT Z CUKRZYCĄ
PRZED, W TRAKCIE
I PO SZPITALU**

Stosowanie

1-3x

dziennie przez
MINIMUM 21 dni
aż do całkowitego
wygojenia rany



**PACJENT
Z TRUDNOGOJĄCYMI
RANAMI**

Bez żywienia nie ma leczenia.

Nutridrink Protein, Nutridrink Diasip, Nutridrink Skin Repair to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego.

Nutridrink Protein do postępowania dietetycznego w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą, szczególnie u pacjentów ze zwiększonym zapotrzebowaniem białkowym. Nutridrink Diasip do postępowania dietetycznego w niedożywieniu i ryzyku niedożywienia związanym z chorobą u pacjentów z cukrzycą i z hiperglikemią. Nutridrink Skin Repair do postępowania dietetycznego w przypadku odleżyn i innych trudno gojących ran. Stosować pod nadzorem lekarza.

1. Nutridrink Protein zalecane stosowanie 1-3 butelki dziennie przez minimum 14 dni.

2. Nutridrink Diasip zalecane stosowanie 1-2 butelki dziennie jako uzupełnienie diety.

3. Nutridrink Skin Repair zalecane stosowanie 1-3 butelki dziennie przez minimum 21 dni.

Wsparcie żywieniowe powinno być zalecone przez lekarza w takiej ilości i na tak długo jak pacjent tego potrzebuje.

Dowiedz się więcej



SPIS TREŚCI

Dlaczego warto przygotować się do operacji?	4
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.	27
dr Jadwiga Sułowska, specjalista fizjoterapii mgr Agnieszka Godek, fizjoterapeuta	
Rezygnacja z używek przed terapią – dlaczego warto i jak można to zrobić?	52
mgr Teresa Korab, dietetyk kliniczny mgr Ewa Radwan	
Pojawienie się choroby – i co dalej? Wsparcie psychologiczne w procesie leczenia.	60
mgr Natalia Kowina, psycholog	

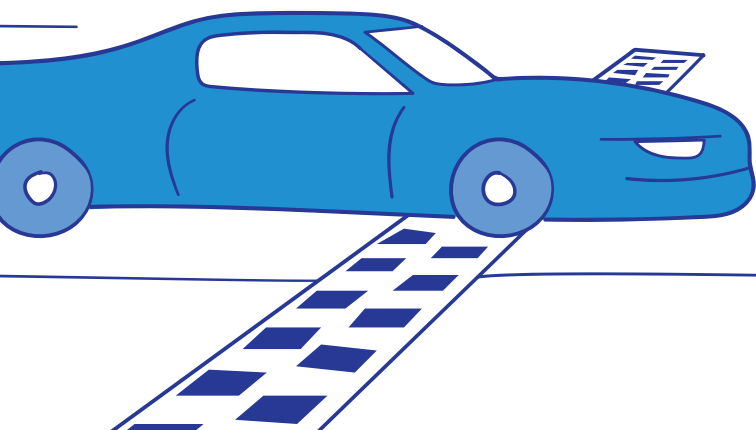
Jeśli trzymasz w rękach ten poradnik, prawdopodobnie czeka Cię poważne wyzwanie związane z Twoim zdrowiem. Być może odczuwasz niepokój, masz wiele pytań i zastanawiasz się, czy jest coś, co możesz zrobić, by lepiej przygotować się do tego wyzwania. Chcemy Cię uspokoić: nie jesteś sam. Ten poradnik powstał właśnie po to, by pomóc Ci – krok po kroku – wzmocnić się przed czekającą Cię terapią. Takie wcześniejsze przygotowanie ma nawet swoją nazwę: **PREHABILITACJA**.

PREHABILITACJA **= PRZYGOTOWANIE + REHABILITACJA**

Wyobraź sobie, że planujesz długą podróż samochodem. Czy wyruszyłbyś w trasę bez sprawdzenia stanu auta, zatankowania pełnego baku, zaplanowania odpoczynków i upewnienia się, że masz dobry GPS? Pewnie nie – każdy z nas woli się dobrze przygotować, by bezpiecznie i sprawnie dotrzeć do celu.

Podobnie jest z Twoją „podróżą” ku zdrowiu.

Czeka Cię wysiłek, ale dzięki odpowiednim przygotowaniom możesz sprawić, że ta droga będzie łatwiejsza, a Ty poczujesz się pewniej. Pomyśl o prehabilitacji jak o przeglądzie i zatankowaniu przed ważną wyprawą: możesz „zatankować” organizm wartościowym paliwem (zdrowym odżywianiem), wzmocnić swoje „silniki” poprzez ćwiczenia, przygotować „mapę drogową” dla swojego spokoju ducha dzięki wsparciu psychicznemu i wyrzucić zbędny balast w postaci używek. W ten sposób, gdy nadejdzie dzień zabiegu czy terapii, wyruszysz w tę drogę przygotowany – z większą energią, spokojem i nadzieją na pomyślne dotarcie do mety.



Prehabilitacja opiera się na czterech filarach, które nazwaliśmy Czwórką dla Zdrowia:

1. odżywianiu
2. aktywności fizycznej
3. wsparciu psychicznym
4. oraz rezygnacji z używek



Weź zdrowie w swoje ręce
i idź dalej...

Te elementy, choć wydają się podstawowe, mają ogromną moc – zwłaszcza gdy działają razem.

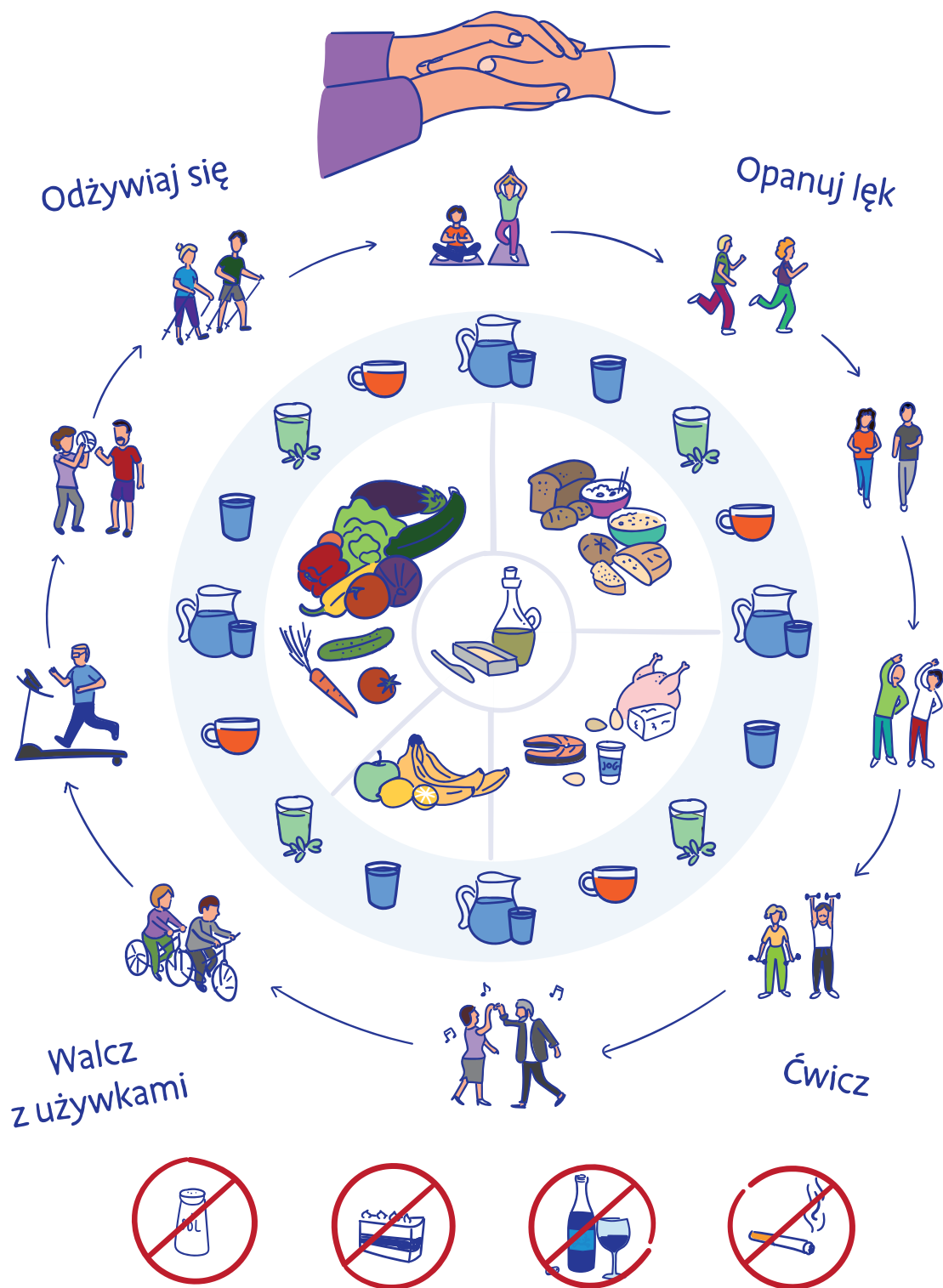
CZWÓRKA DLA ZDROWIA

1. **Zdrowe, pełnowartościowe żywienie** jest niezbędne dla Twojego organizmu; dzięki niemu nabierzesz sił i pomożesz swojemu ciału lepiej znosić leczenie.
2. Regularna, dostosowana do Twoich możliwości **aktywność fizyczna** wzmocni kondycję, zwiększy wydolność i sprawi, że łatwiej przejdiesz przez trudny okres terapii oraz późniejszej rehabilitacji.
3. **Wsparcie psychiczne** – czy to w postaci rozmowy z bliskimi, technik relaksacyjnych, czy pomocy specjalisty – pomoże Ci okiełznać stres i lęk, dodając Ci odwagi i spokoju ducha przed czekającymi wyzwaniami.
4. A **rezygnacja z używek** (takich jak papierosy czy nadmierny alkohol), choć bywa trudna, przyniesie Twojemu ciału wymierne korzyści: organizm pozbawiony dodatkowych toksyn lepiej się regeneruje, rany goją się szybciej, a ryzyko powikłań wyraźnie maleje.

Brzmi to wszystko dość prosto – i właśnie na tym polega siła prehabilitacji. Czasem to, co wydaje się najtrudniejsze, okazuje się w rzeczywistości najprostsze – a właśnie prostota potrafi przynieść najlepsze efekty.

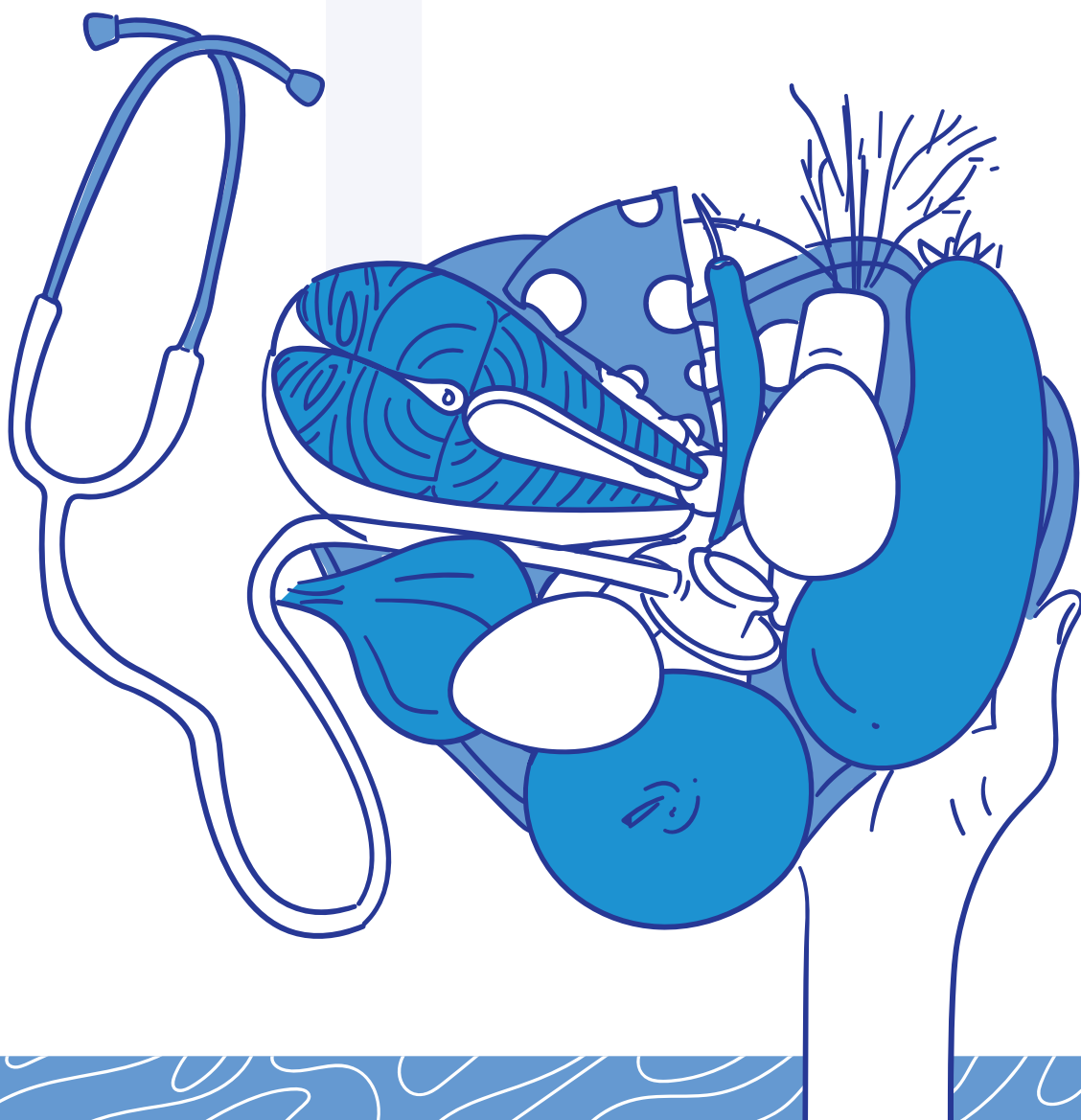
W kolejnych rozdziałach tego poradnika pokażemy Ci konkretnie, jak zastosować te cztery filary w swoim życiu. Przeprowadzimy Cię przez zalecenia dotyczące diety, ćwiczeń, troski o zdrową psychikę oraz metod pomagających uwolnić się od nałogów na czas leczenia (a może i na stałe!). Mamy szczerą nadzieję, że lektura tego wstępu już teraz dodaje Ci otuchy. Przed Tobą wyzwanie, ale nie jesteś bezbronny – masz wpływ na to, jak się do niego przygotujesz. Twoje zdrowie jest w Twoich rękach, a my będziemy Ci towarzyszyć na każdym kroku, służąc radą, wiedzą i serdecznym wsparciem. Zachęcamy Cię do dalszej lektury – ten przewodnik powstał po to, by dodać Ci siły, spokoju i motywacji na drodze ku zdrowiu.





1

Odżywianie a stan zdrowia i kondycja organizmu.



O **żywianie** 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.

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?

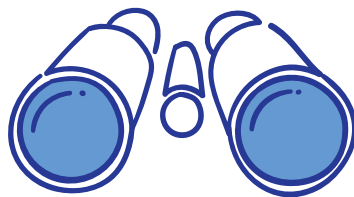
Do oceny stanu odżywienia służą odpowiednio dobrane narzędzia, do których należą mniej lub bardziej skomplikowane obliczenia, specjalnie opracowane kwestionariusze, analizatory składu masy ciała oraz badania laboratoryjne. Nie oznacza to jednak, że sami, w warunkach domowych, nie jesteśmy w stanie rozpoznać u siebie lub u swoich bliskich ryzyka wystąpienia niedożywienia.

JAK TO ZROBIĆ?

1. Obserwacja

Za sygnał do niepokoju powinniśmy uznać 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.



Miarodajnym i zarazem bardzo prostym sposobem na stwierdzenie ryzyka niedożywienia jest zaobserwowanie niezamierzonej **utraty masy ciała w ostatnim czasie**, niezależnie od tego, czy wcześniej pacjent miał prawidłową masę ciała, nadwagę czy też niedowagę. Wyraża się ją w procentach.

PRZYKŁAD:

Pacjent ważył dotychczas **85 kg**. Po upływie 1 miesiąca jego masa ciała obniżyła się do 80 kg. Stracił **5 kg** czyli $5\text{kg}/85\text{kg} \times 100\% = 6\%$.

$$\begin{array}{lcl} 85 \text{ kg} & - & 100\% \\ 5 \text{ kg} & - & X\% \end{array} \rightarrow X = 6\%$$

Utrata powyżej 5% masy ciała jest sygnałem alarmowym i powinna skłonić do konsultacji z lekarzem.

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,



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



- włączenie do codziennego jadłospisu zaleconej przez lekarza **żywności medycznej** o wysokiej zawartości białka i energii, w postaci doustnych płynnych preparatów odżywczych, gotowych do bezpośredniego spożycia takich jak Nutridrink Protein.

Uwaga: Dieta wysokobiałkowa powinna być stosowana w porozumieniu z lekarzem w przypadku chorób nerek oraz osób z chorobą Parkinsona.



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

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.

Dlaczego Twój organizm przed operacją potrzebuje więcej białka?

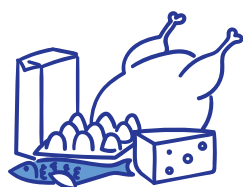
Białko spełnia w organizmie szereg bardzo istotnych funkcji, między innymi:

- ✓ 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),
- ✓ warunkuje prawidłową pracę serca (niedobór białka może prowadzić do upośledzenia czynności skurczowej mięśnia sercowego).

Zwiększone spożycie białka wraz z towarzyszącą umiarkowaną, ale regularną aktywnością fizyczną, zapobiega stopniowej utracie masy i siły mięśni oraz podtrzymuje dobry stan tkanki kostnej.

Białko o wysokiej wartości odżywczej (białko pełnowartościowe) zawierają przede wszystkim produkty pochodzenia zwierzęcego, jak np.:



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

Wartościowe białko zawierają także **nasiona roślin strączkowych** (soja, soczewica, ciecierzycy, fasola, groch).



Czy wiesz, że zapotrzebowanie na białko w czasie choroby w okresie okołoperacyjnym wzrasta aż o połowę?

Przygotowując się do operacji, organizm potrzebuje większej ilości białka, aby skutecznie odbudowywać tkanki i wspierać układ odpornościowy. Jeśli nie dostarczysz sobie odpowiedniej ilości białka, organizm sięgnie po rezerwy – głównie z mięśni, co osłabia siłę i zdolność do szybkiego powrotu do zdrowia. Dobry stan odżywienia przed zabiegiem to najlepsza inwestycja w zdrowie. Przygotuj się najlepiej, jak możesz – Twój organizm Ci za to podziękuje!

Jak zwiększyć ilość białka w diecie?

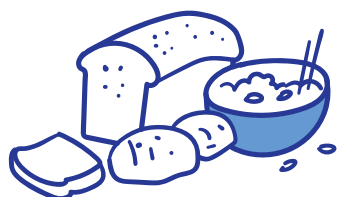
Zastępuj produkty o niskiej zawartości białka posiłkami bogato białkowymi jak na poniższych przykładach np. jako przekąskę zamiast drożdżówki wybierz jogurt z pestkami słonecznika, który zawiera aż **3 razy więcej białka!**

Kajzerka z masłem i dżemem 6 g białka 338 kcal		Grahamka z twarogiem i warzywami 25 g białka 341 kcal	
Sok jabłkowy 0,7 g białka 125 kcal		Koktajl maślanka + garść truskawek 9 g białka, 131 kcal	
Pierogi ruskie 13 g białka 436 kcal		Pieczony kurczak z kaszą pęczak i surówką 24 g białka 336 kcal	
Drożdżówka 5 g białka 203 kcal		Jogurt i 2 łyżki pestek słonecznik 15 g białka 286 kcal	
Naleśnik ze szpinakiem i śmietaną 9 g białka 210 kcal		Omlet z fetą i warzywami 23 g białka 294 kcal	
BIAŁKO 33 G		BIAŁKO 96 G	

Dlaczego Twój organizm przed operacją potrzebuje więcej energii?

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 złożonych, z uwagi na to, że trawione są wolniej przez co nie powodują gwałtownych skoków stężenia glukozy we krwi.

Węglowodanów złożonych w diecie dostarczają produkty zbożowe takie jak:

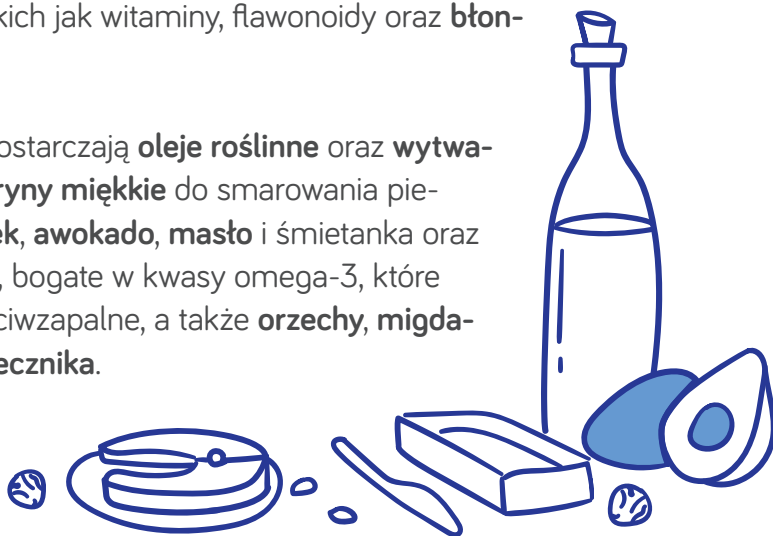


pieczywo (o ile to możliwe pełnoziarniste), **makarony** (najlepiej razowe), **kasze**, **ryż** (brązowy lub biały, ale nie rozgotowany) oraz **ziemniaki** (gotowane lub pieczone, nie smażone).

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

Źródłem **węglowodanów prostych** są: cukier, miód, słodczyce, 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**, **masto** i śmietanka oraz **tłuste ryby morskie**, bogate w kwasy omega-3, które mają działanie przeciwzapalne, a także **orzechy**, **migdały** czy **nasiona słonecznika**.



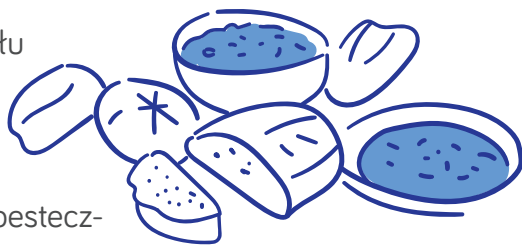
Co to jest błonnik pokarmowy?

Błonnik pokarmowy to składnik, który znajdziemy w roślinach: zbożach, warzywach, owocach i nasionach. Pomimo, iż nie dostarcza on żadnych składników odżywczych, jest w naszej diecie niezbędny. Pełni różne ważne funkcje w organizmie m.in. pomaga uniknąć problemu zaparć, ogranicza wchłanianie cholesterolu w jelitach oraz reguluje stężenie glukozy i insuliny we krwi. Ze względu na zdolność do rozpuszczania w wodzie wyróżnia się błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny.

Błonnik nierozpuszczalny przechodzi w niezmienionej formie przez jelita i absorbując znaczne ilości wody zwiększa objętość mas kałowych i zmiękcza je ułatwiając wypróżnienia i **zapobiegając zaparciom**.

Źródła błonnika nierozpuszczalnego:

Produkty zbożowe z pełnego przemiału (pieczywo razowe pełnoziarniste, kasza gryczana, pęczak, otręby oraz płatki zbożowe: jęczmienne, pszenne, gryczane, owsiane), owoce zawierające drobne pesteczki (maliny, porzeczki, jeżyny, kiwi), owoce suszone (daktyle, figi, morele, śliwki), surowe warzywa oraz mielone siemię lniane, orzechy, migdały, pestki dyni, nasiona słonecznika.



Błonnik rozpuszczalny ze względu na swoje właściwości, takie jak lepkość i zdolność do tworzenia żeli jest skuteczny w leczeniu biegunek, **ogranicza wchłanianie cholesterolu w jelitach oraz reguluje stężenie glukozy i insuliny we krwi**.

Źródła błonnika rozpuszczalnego:

Produkty zbożowe z owsa i jęczmienia (kasze, płatki), warzywa gotowane (brokuły, brukselka, groszek zielony, fasola czerwona, soja, kalarepa, mar-



chew, dynia, ziemniaki), owoce świeże (jabłka, banany, owoce cytrusowe), owoce suszone (morele, śliwki), także siemię lniane oraz nasiona babki płesznik (psyllium).

Ostrożnie błonnik pokarmowy powinny stosować:

- Osoby ze schorzeniami przewodu pokarmowego, stanami zapalnymi jamy ustnej, przełyku i żołądka, zaostrzoną chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy, chorobami zapalnymi jelit, zaostrzonymi chorobami uchyłkowymi jelita grubego, przewlekłymi biegunkami, zaostrzoną kamicą pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, zaawansowanymi chorobami nowotworowymi układu pokarmowego, ostrymi i przewlekłymi zapaleniami trzustki, stanami pooperacyjnymi przewodu pokarmowego.

Osoby, 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.



Należy pamiętać, że do wyzwolenia funkcji błonnika
potrzebna jest odpowiednia ilość wody - zalecana ilość
to nie mniej niż 2 litry/dobę.

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

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, kiszone, w postaci soków,

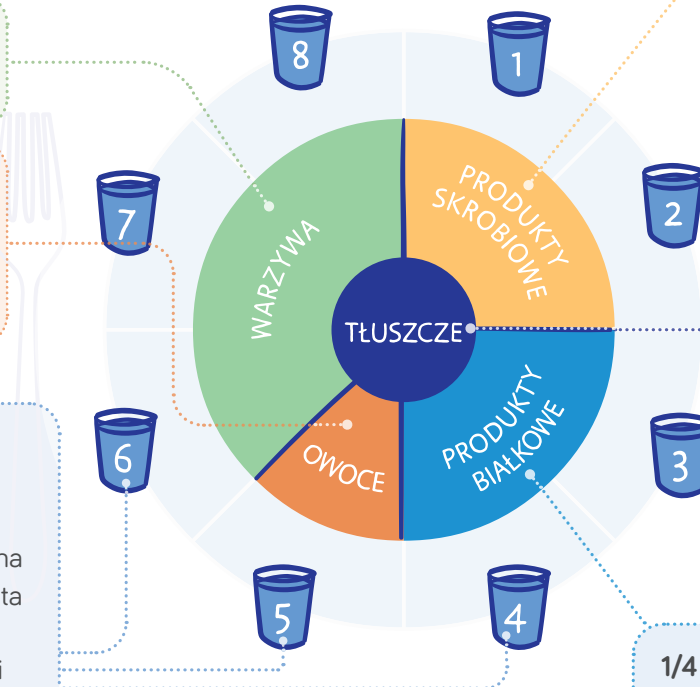
→ owoce zaś tylko $\frac{1}{4}$ - świeże, suszone, w postaci soków (nie więcej niż szklankę na dzień) oraz w ograniczonej ilości owoce w syropie.

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).

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

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.

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



PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS SKOMPONOWANY ZGODNIE Z ZASADAMI TALERZA ZDROWEGO ŻYWIENIA:

PRODUKTY SKROBOWE WARZYWA OWOCE TŁUSZCZE PRODUKTY BIAŁKOWE 	ŚNIADANIE I	ŚNIADANIE II	OBIAD	PODWIECZOREK	KOLACJA
Warzywa Owoce Produkty skrobiowe Produkty białkowe Produkty tłuszczowe Napoje	• pasta z twarogu i tuńczyka z natką pietruszki • sałata roszponka • bułka grahamka z margaryną roślinną ze sterolami • herbata miętowa	• galaretką drobiowa, • sałatka jarzynowa z majonezem niskotłuszczowym, • bułka weka, • niegazowana woda mineralna z cytryną	• barszcz czerwony zabieleny śmietanką z ziemniakami, • ryż brązowy, • klopsiki drobiowe w sosie koperkowym, • marchewka z groszkiem z dodatkiem oleju • kompot z truskawek	• koktajl z jogurtu naturalnego i banan	• jajecznicą z pomidorami (bez skórki) na oleju rzepakowym, • chleb orkiszowy • kiwi • kawa zbożowa z mlekiem
	sałata roszponka, natka pietruszki	sałatka jarzynowa	marchewka z groszkiem, buraczki, włoszczyzna do barszczu	-	pomidory
	-	cytryna	truskawki na kompot	banan do koktajlu	kiwi
	bułka grahamka	bułka weka	ryż brązowy, ziemniaki w barszczu		chleb orkiszowy
	pasta z twarogu i tuńczyka	galaretką drobiowa	klopsiki drobiowe w sosie koperkowym	jogurt naturalny	jajecznicą, mleko (w kawie)
	margaryna roślinna ze sterolami roślinnymi	majonez niskotłuszczowy do sałatki	śmietanka, olej roślinny do przygotowania potraw	-	olej rzepakowy do jajecznicy
	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/osłabiony/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 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 zmielone,

- 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 dosładzaj 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 zwierzęcego powinny być niskotłuszczowe. W ten sposób chore organy łatwiej poradzą sobie z jego trawieniem i wchłanianiem.

Praktyczne wskazówki:

- 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 zastąpić niewielką ilość masła lub margaryny roślinnej do smarowania pieczywa czy też oleju lub oliwy z oliwek do warzyw.



W razie **braku apetytu** konieczna może okazać się pomoc i zaangażowanie innych osób – członków rodziny bądź opiekunów. Przygotowując posiłki czy to dla siebie, czy też dla osoby chorej, którą się opiekujemy, pamiętajmy, że w procesie 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 posiłków miejmy na uwadze fakt, iż kwaśny smak potraw wzmaga apetyt, zaś słodki go obniża.
2. Starajmy się unikać powtarzania tego samego składnika w jednym posiłku, np.:
 - **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 kiszonej 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 o lepszej kompozycji: Zupa ogórkowa z ryżem, ziemniaki puree, klopsiki cielęce w sosie potrawkowym, ćwikła z jabłkiem.

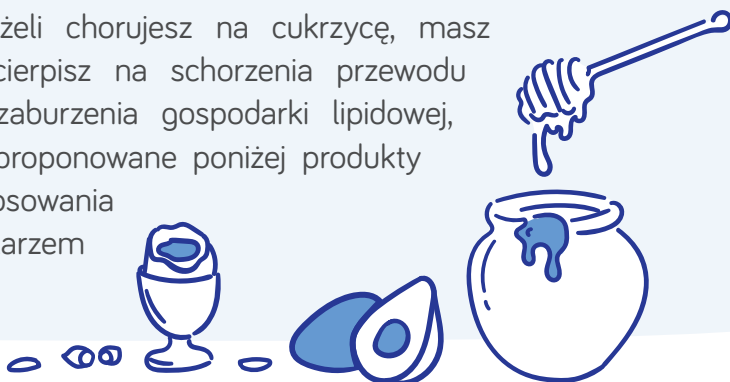
3. Unikajmy doprawiania potraw pikantnymi przyprawami oraz solą, które podrażniają błony śluzowe przewodu pokarmowego i zaburzają odczuwanie smaków.
4. Do podkreślenia smaku potraw stosujmy łagodne ale wyraziste w smaku, aromatyczne przyprawy ziołowe oraz korzenne, takie jak: koperek, majeranek, natka pietruszki, bazylia, oregano, tymianek, mielony kminek, sok z cytryny, wanilia, cynamon, imbir.
5. Pamiętajmy, że na poprawę apetytu bardzo korzystnie **wpływa aktywność fizyczna**. Korzystajmy zatem ze 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, mielone orzechy i masło orzechowe). 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.





Niestety często bazowanie wyłącznie na diecie opartej na zwykłych produktach odżywczych w celu utrzymania bądź poprawy stanu odżywienia może okazać się zbyt trudne do zrealizowania.

W takich sytuacjach dobrym rozwiązaniem może być uzupełnienie tradycyjnych posiłków **żywnością specjalnego przeznaczenia medycznego** czyli **żywnością medyczną**, do której należą produkty z linii Nutridrink.

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.

ŻYWNOŚĆ SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO JAKO WSPARCIE DIETY W CHOROBY

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.

Żywność medyczna jest w głównej mierze oparta na tych samych składnikach, które znajdują się w zwykłych produktach spożywczych, jednakże jej skład może być różny w zależności od schorzenia, dla którego jest przeznaczona np. preparat wysokobiałkowy dla pacjentów przed i po operacji.

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.** masz depresję lub choroby neurodegeneracyjne, z powodu których masz trudności z przyjmowaniem wystarczającej ilości posiłków.

WAŻNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE STOSOWANIA DOUSTNYCH PŁYNNYCH PREPARATÓW ODŻYWCZYCH

Stosuj je zawsze pod nadzorem i zgodnie z zaleceniami lekarza.



Aby przyniósł oczekiwany rezultat:



stosuj je długoterminowo (minimum 2–3 tygodnie), regularnie, każdego dnia



Jeżeli potrzebujesz jedynie **uzupełnić** i wzbogacić o dodatkową porcję energii i składników odżywczych stosowaną dotychczas dietę, spożywaj **1–3 opakowania** na dzień.



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 pić powoli z uwagi na ich wysoką gęstość odżywczą, czyli dużą zawartość składników odżywczych w małej objętości. Dlatego pij je powoli, przez co najmniej 30 min, najlepiej pomiędzy zwykłymi posiłkami lub np. wieczorem przed snem.



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. Jest to też dobry sposób w przypadku obniżonej tolerancji preparatów.



W razie trudności z akceptacją zbyt słodkiego smaku preparatu, możesz schłodzić przed wypiciem, dodać do gorzkiej kawy lub kakao, rozcieńczyć wodą lub pić małymi łykami i każdorazowo popijać wodą czy dodać do niego soku z cytryny, aby nadać mu bardziej orzeźwiający smak.



Uwaga!

Jeżeli pomimo przestrzegania opisanych wyżej zaleceń i rad 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.



Wszyscy wiemy, że powinniśmy się ruszać, ale w codziennym życiu nie zawsze nam to wychodzi. W czasie przed operacją jest to jednak konieczne!

Nawet lekkie ćwiczenia, takie jak spacer czy ćwiczenia oddechowe, mogą poprawić dotlenienie tkanek, co ma kluczowe znaczenie dla regeneracji. Pamiętaj, że każdy krok się liczy – zadbaj o swój organizm już dziś, a operacja będzie dla niego łatwiejszym wyzwaniem.

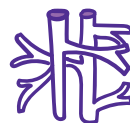
Podejmowanie wysiłku fizycznego, nawet o umiarkowanym natężeniu może ograniczyć następstwa wielu przewlekłych chorób. Osoby, które regularnie ćwiczą mają mniej dolegliwości bólowych i rzadziej zapadają na:



choroby układu krążenia



cukrzycę



choroby naczyń



chorobę
zwyrodnieniową stawów

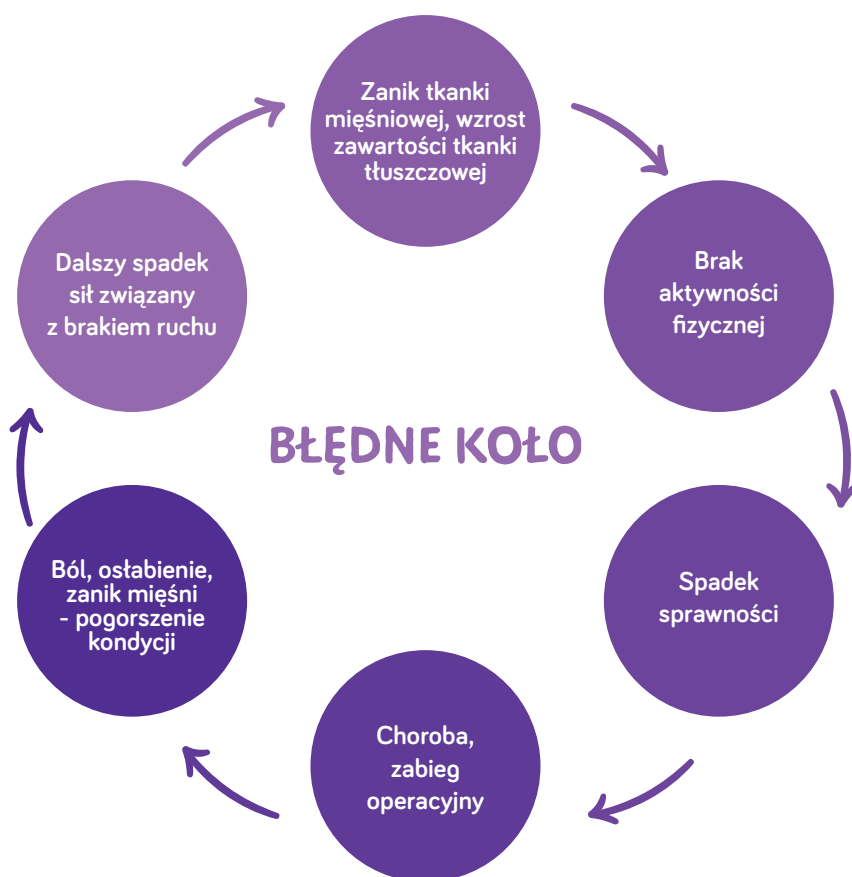


zespoły
metaboliczne



chorobę
Alzheimera

Zabiegi chirurgiczne często wiążą się z bólem, osłabieniem i zanikiem mięśniowym, ograniczają zakresy ruchomości stawów, co prowadzi do zmniejszenia aktywności lub jej braku. Jeśli jesteśmy zbyt długo unieruchomieni, pojawia się ból i napięcie, które będzie napędzać tę spiralę. Dlatego tak ważne jest odpowiednie przygotowanie i aktywna rekonwalescencja, która może przerwać to błędne koło. Powinna obejmować ona zarówno właściwe leczenie, jak i wcześniej wdrożoną rehabilitację. Dzięki codziennemu ruchowi - najlepiej po konsultacji z fizjoterapeutą - nasze ciało jest w stanie szybciej wrócić do zdrowia i pełnej sprawności.



To właśnie ruch, a najlepiej 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.

Czym zajmuje się rehabilitacja przed operacją?

-  pomaga wzmocnić mięśnie i kondycję organizmu,
-  usprawnia stawy, zwiększając ich ruchomość,
-  łagodzi ból, który może towarzyszyć różnym dolegliwościom,
-  przygotowuje ciało na zmiany, które nastąpią po operacji,
-  poprawia elastyczność tkanek w miejscu planowanego zabiegu,
-  ćwiczy tzw. czucie głębokie – dzięki temu łatwiej zrozumiesz, jak poruszać swoim ciałem po zabiegu,
-  uczy, jak dbać o siebie po operacji.

Co warto wiedzieć przed operacją? Twój fizjoterapeuta pokaże Ci:

- Jak zachowywać się po zabiegu i na co zwracać szczególną uwagę.
- Jakie ćwiczenia możesz wykonywać i kiedy zacząć je wprowadzać.
- Jak poruszać się w codziennym życiu, np. wstawać z łóżka czy używać kul lub balkonika.

- Jak zadbać o ranę pooperacyjną i później mobilizować bliznę, aby dobrze się zagoiła.
- Jak prawidłowo kaszleć – szczególnie ważne po operacjach brzusznych lub ginekologicznych.

2. ETAP POOPERACYJNY

Po operacji bardzo ważne jest szybkie rozpoczęcie działań, aby wspomóc powrót do zdrowia.

Co jest najważniejsze na początku?

1. Zapobieganie powikłaniom płucnym – np. poprzez oklepywanie, naukę efektywnego kaszlu czy inhalacje.
2. Zapobieganie zakrzepom – dzięki prostym ćwiczeniom nóg i odpowiedniemu ułożeniu ciała.
3. Stopniowy powrót do sprawności – z pomocą lekkich ćwiczeń, które znajdziesz w dalszej części poradnika.



Fizjoterapia powinna zacząć się już w pierwszej dobie po operacji.

Klucz do skutecznej rehabilitacji po operacji to indywidualne podejście! Dlatego warto skonsultować się z fizjoterapeutą – jeszcze na oddziale lub po powrocie do domu. Specjalista dobierze ćwiczenia odpowiednie do Twoich potrzeb i stanu zdrowia.

Regularne ćwiczenia to podstawowe narzędzie w stopniowej odbudowie sił. Pomagają one:

- zmniejszyć skutki przewlekłych schorzeń,
- poprawić funkcjonowanie ciała w obszarach, które były osłabione,
- zapobiegać problemom związanym z siedzącym trybem życia.

SPRAWNOŚĆ W KAŻDYM KROKU: JAK RUCH POMAGA PRZED OPERACJĄ?

Ćwiczenia fizyczne mają wielowymiarowy wpływ na organizm pacjenta. Oto ich najważniejsze korzyści:

- ✓ poprawa wydolności i sprawności fizycznej,
- ✓ zachowanie pełnej ruchomości stawów,
- ✓ wsparcie dla koordynacji nerwowo-mięśniowej,
- ✓ zwiększenie siły i masy mięśniowej,
- ✓ zapobieganie otyłości
- ✓ zapobieganie problemom trawiennym, takim jak zaparcia,
- ✓ wzmocnienie mięśni oddechowych i poprawa ruchomości klatki piersiowej,
- ✓ regulacja poziomu glukozy we krwi,
- ✓ poprawa 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 ruszając się 3-5 razy w tygodniu, 30-45 minut wysiłku o umiarkowanym natężeniu. **Jest to ruch powodujący zwiększone tętno i szybszy oddech.** Tempo przy umiarkowanej intensywności: możesz swobodnie prowadzić rozmowę podczas ćwiczeń.

Zanim rozpoczniesz ćwiczenia:



skonsultuj się z Twoim lekarzem rodzinnym,



sprawdź 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 podeszwie,



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 i 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, czyli tzw. poprawiające kondycję i wydolność

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, czyli siłowe - wzmacniające, zwiększające siłę

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. Wykonaj 10-15 powtórzeń danego ćwiczenia, robiąc przerwy między seriami trwające 30-60 sekund. Pamiętaj o regularnym oddechu – przed rozpoczęciem ruchu weź wdech, przy podnoszeniu ciężarka zrób wydech, a przy opuszczaniu – znów weź wdech. Staraj się unikać wstrzymywania oddechu. Obciążenie powinno być dobrane tak, abyś mógł wykonać 10-15 powtórzeń, ale ostatnie trzy powtórzenia powinny być już wyzwaniem. Jeśli ćwiczenie staje się zbyt łatwe, stopniowo zwiększaj ciężar.

Ćwiczenia specjalne

Ćwiczenia rozciągające, równoważne i koordynacyjne warto wykonywać codziennie przez 5-10 minut.

- **Rozciąganie** pomaga poprawić postawę i sposób poruszania się. Na przykład, mięsień w klatce piersiowej (piersiowy mniejszy), który często skraca się przez siedzenie w zgarbionej pozycji, może ograniczać ruchomość w stawie ramiennym i powodować ból.
- **Ćwiczenie równowagi** poprawia integrację reakcji ruchowych i czuciowych. Równowagę można rozwijać z pomocą różnych ćwiczeń balansujących. To bardzo ważne do zapobiegania upadkom.

- **Koordinacja ruchowa**, czyli umiejętność kontrolowania ruchów, jest ściśle związana ze sprawnością układu nerwowego i zmysłów.

Wszystkie te elementy pomagają w codziennym radzeniu sobie z prostymi i bardziej złożonymi zadaniami.

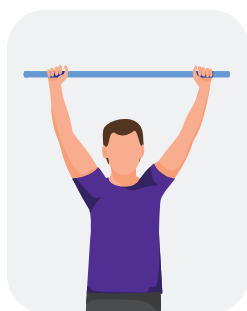
Kilka ważnych zasad:

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. Wraz z postępem - ćwiczenia warto wykonywać coraz intensywniej tzn. stopniowo coraz szybciej, dłużej, z większym obciążeniem.

PROPOZYCJE ĆWICZEŃ

ĆWICZENIA ROZGRZEWAJĄCE

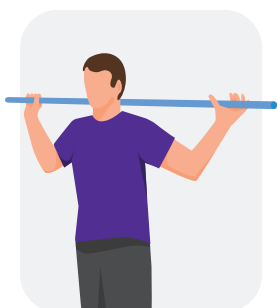
Rozgrzewka przygotowuje organizm do wysiłku i zapobiega kontuzjom, powinna trwać 5-10 minut, po jej zakończeniu poczujesz lekkie zmęczenie. Ćwiczenia rozgrzewające mogą być wykonywane w pozycji stojącej lub siedzącej. Możesz się asekurować przedmiotami z otoczenia lub zastosować kijki nordic walking.



ĆWICZENIE 1

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

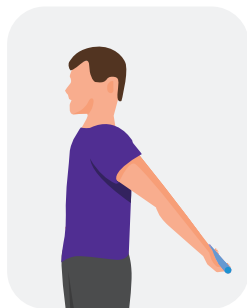
Ruch: uniesienie kończyn górnych przodem (wdech nosem), powrót do pozycji wyjściowej (wydech ustami).



ĆWICZENIE 2

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

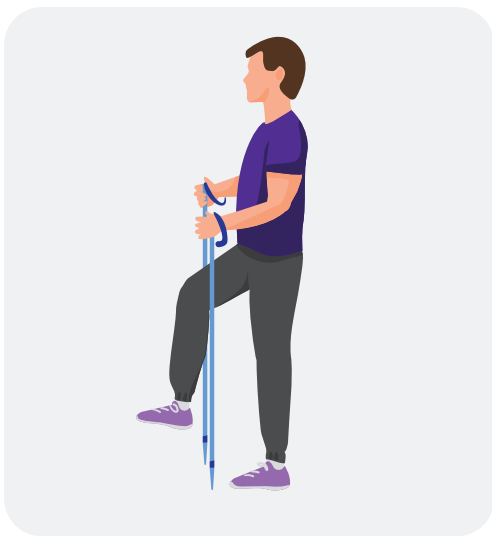
Ruch: przekładanie kijka za głowę.



ĆWICZENIE 3

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

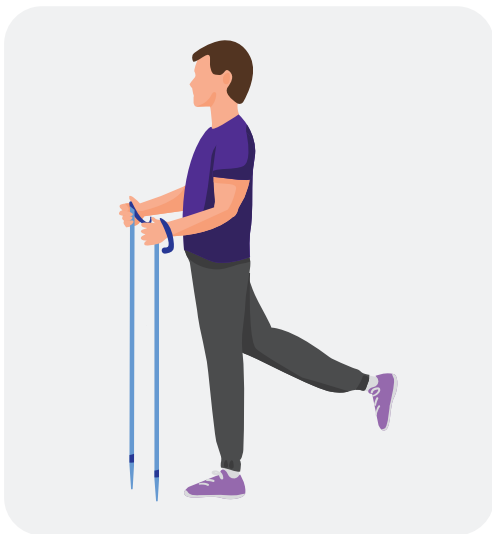
Ruch: wyprost kończyn górnych z kijkiem w rękach.



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 CZYNNE 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.



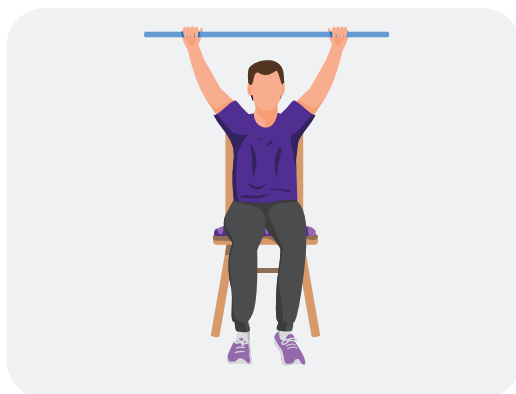
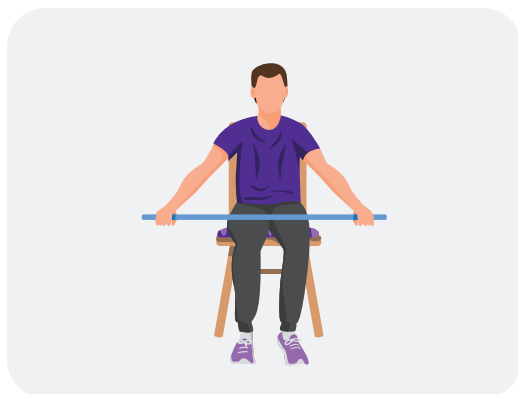
4.



ĆWICZENIE 2

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

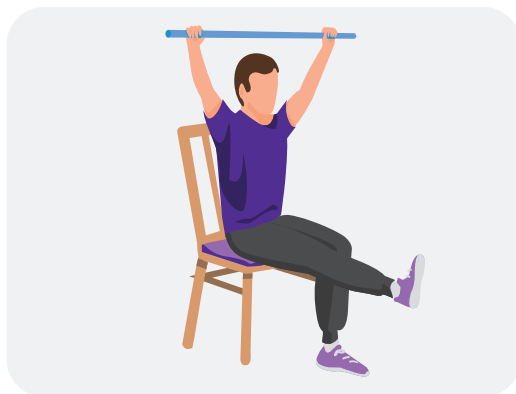
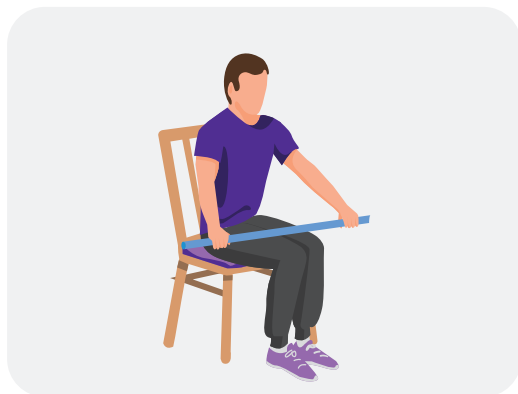
Ruch: unosimy proste ramiona z laską wysoko nad głowę – wdech, opuszczamy proste ramiona z laską w dół – wydech.



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.

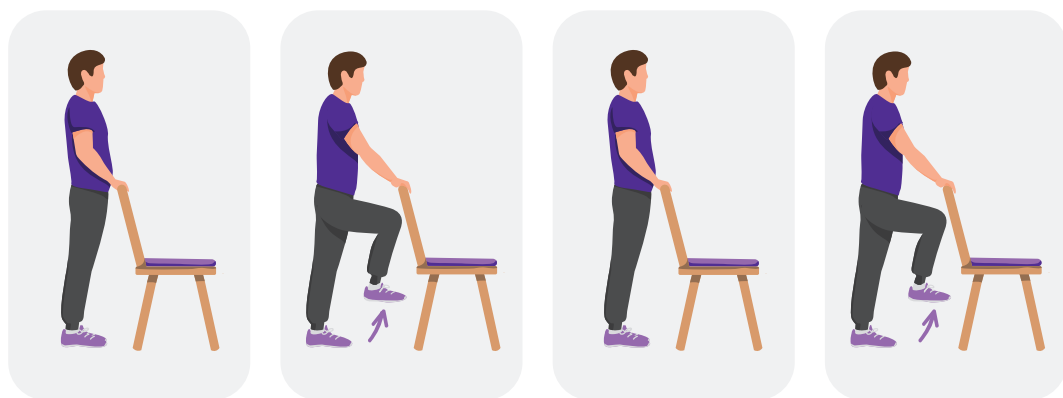


ĆWICZENIA DOMOWE PRZY KRZEŚLE

ĆWICZENIE 1

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

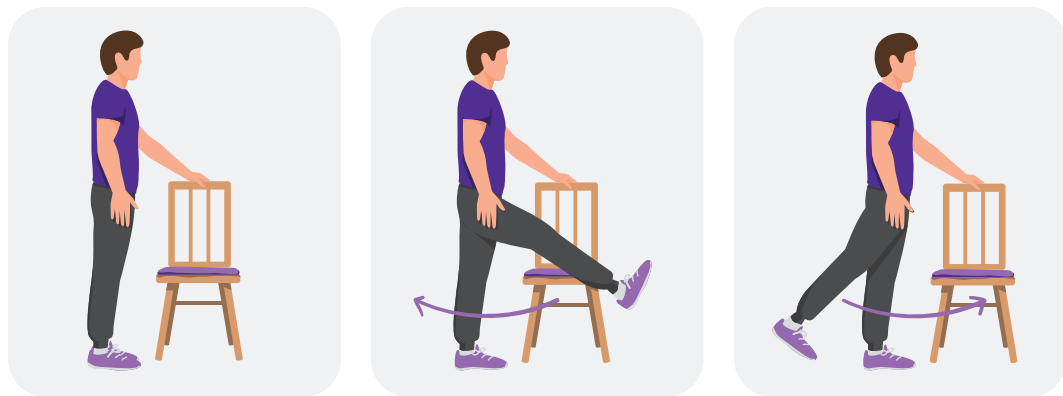
Ruch: unosimy do góry na przemian ugięte nogi w kolanach – marsz z wysoko uniesionymi kolanami.



ĆWICZENIE 2

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

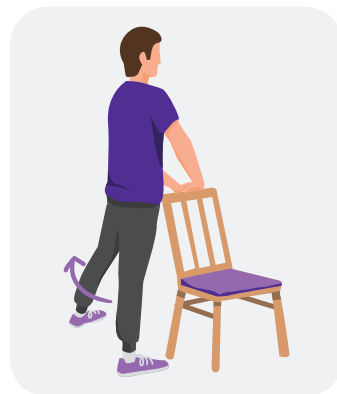
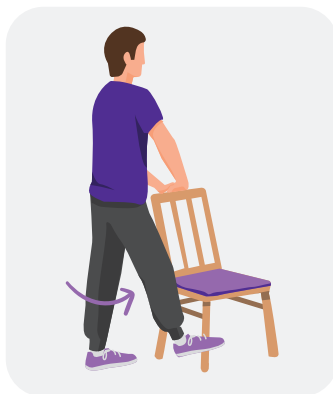
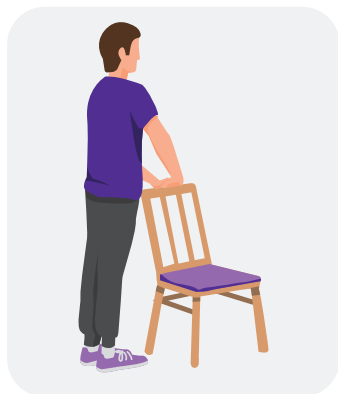
Ruch: naprzemienne wymachy nogą w przód i w tył, zmiana nóg.



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 obydwa kolana na prawo do podłogi bez odrywania stóp, równocześnie skręt głowy w lewo.

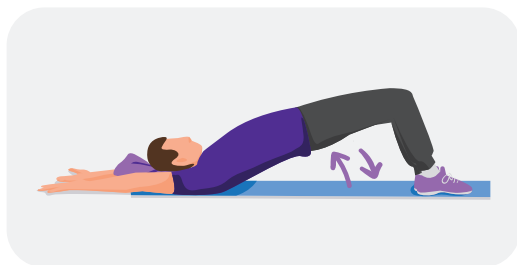
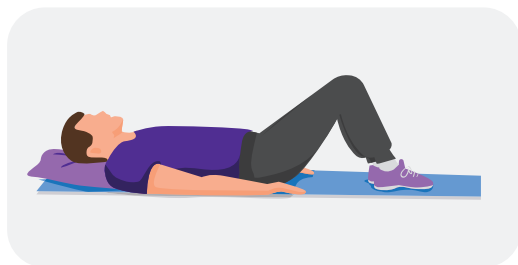
Zmiana: kolana w lewo, a głowa w prawo.



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.

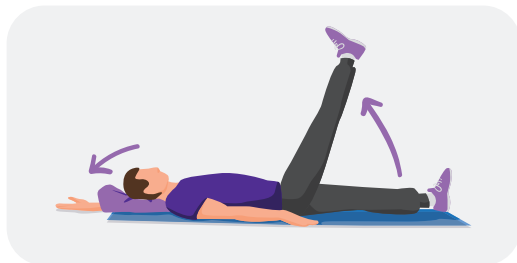
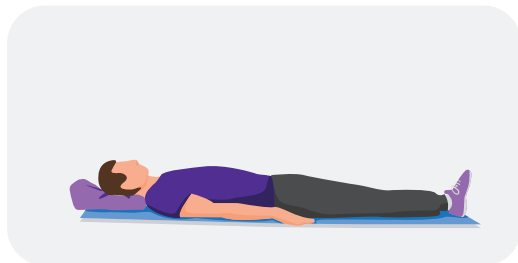


ĆWICZENIE 3

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.

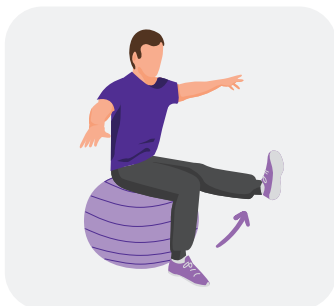
Uwagi: ćwiczenie poprawia odczuwanie ułożenia ciała w przestrzeni – można je wykonywać z otwartymi lub zamkniętymi oczami. U niektórych pacjentów może być potrzebna asekuracja.



ĆWICZENIE 2

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

Ruch: oderwanie stopy od podłoża i utrzymanie równowagi.

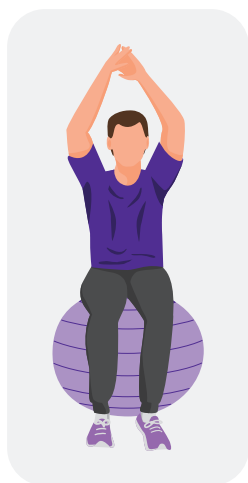


ĆWICZENIE 3

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.

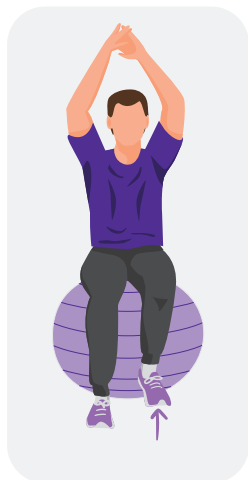


ĆWICZENIE 4

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

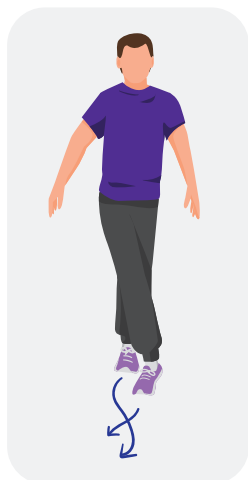
Pozycja wyjściowa: siad na piłce, kończyny górne wzdłuż tułowia.

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 wzorzec chodu i dbamy o prawidłową postawę.

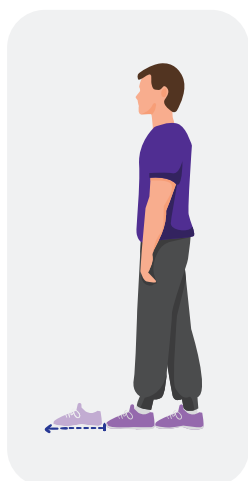


ĆWICZENIE 1

Pozycja wyjściowa: stanie, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia.

Ruch: przeplatanka.

Uwagi: Jest to również ćwiczenie koordynacyjne.

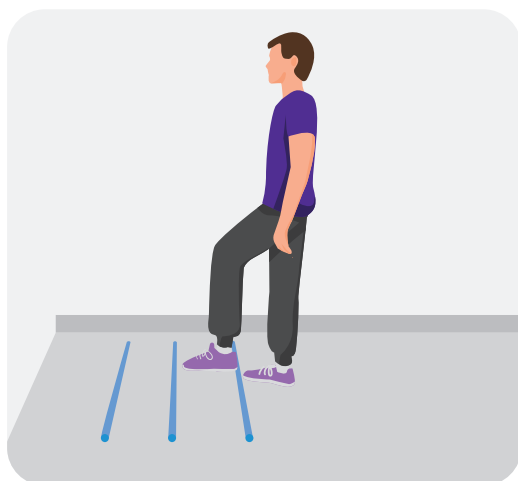


ĆWICZENIE 2

Pozycja wyjściowa: stanie, ręce luźno ułożone wzdłuż tułowia.

Ruch: chodzenie stopa za stopą.

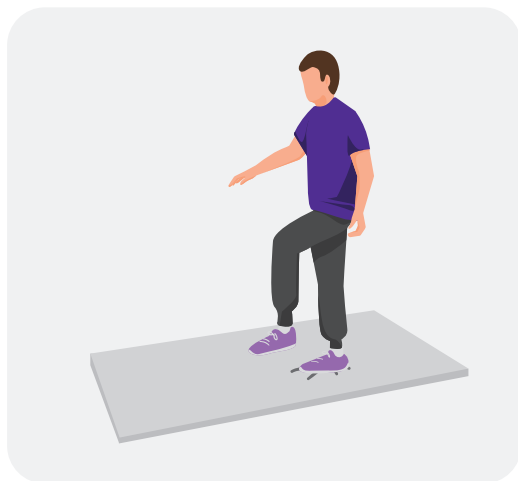
Uwagi: Jest to jeden z najprostszych testów sprawdzających równowagę.



ĆWICZENIE 3

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

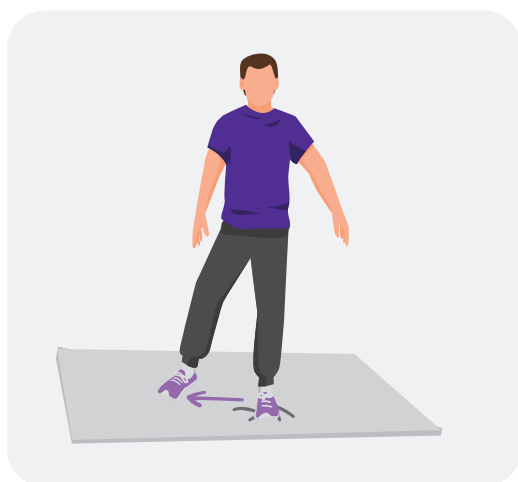
Ruch: przechodzenie nad laskami gimnastycznymi przodem.



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

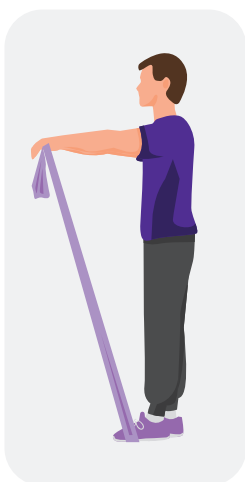
Opór elastyczny jest wykorzystywany w treningu jako świetny bodziec aktywizujący określone grupy mięśniowe i utrwalający wzorce ruchowe. Taśmy do ćwiczeń są oznaczone kolorami, mają różny poziom naprężenia i generują właściwy opór, który stosujemy adekwatnie do poziomu wytrenowania pacjenta.



ĆWICZENIE 1

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

Ruch: rozciąganie taśmy po ukosie.

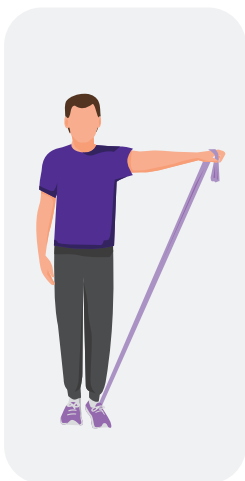


ĆWICZENIE 2

Pozycja wyjściowa: pozycja stojąca, taśma zahaczona o stopę.

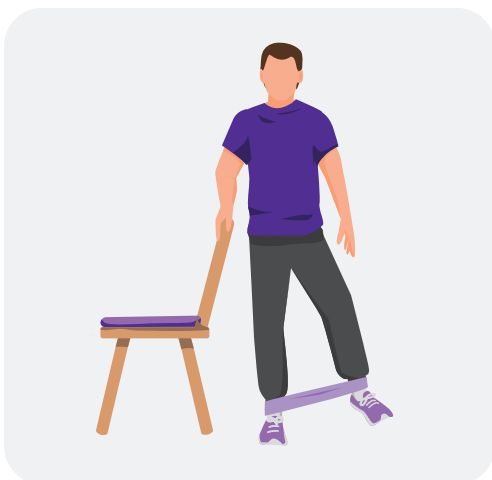
Ruch: zgięcie kończyn górnych prostych w stawach łokciowych do około 100 stopni z jednoczesnym rozciąganiem taśmy oporowej, następnie powrót do pozycji wyjściowej.

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 największego wysiłku i o wydechu podczas wysiłku.

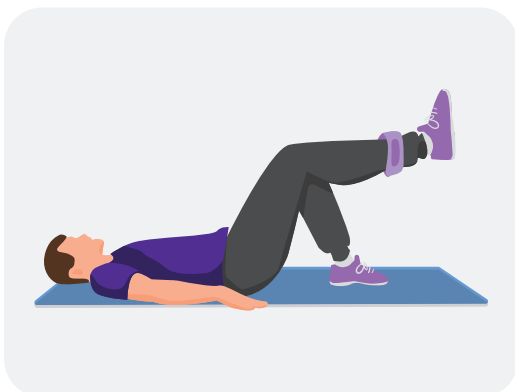


ĆWICZENIE 1

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

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

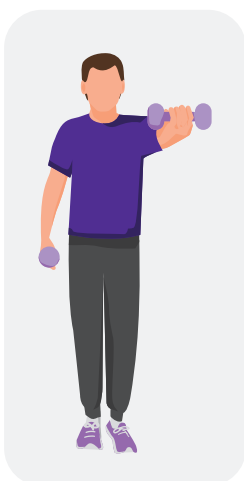
Uwagi: jest to bardzo skuteczne ćwiczenie wzmacniające mięsień czworogłowy uda, który często ulega osłabieniu na skutek długiego unieruchomienia w łóżku. Należy zwrócić uwagę na odpowiednie podparcie odcinka lędźwiowego kręgosłupa na krześle.



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.

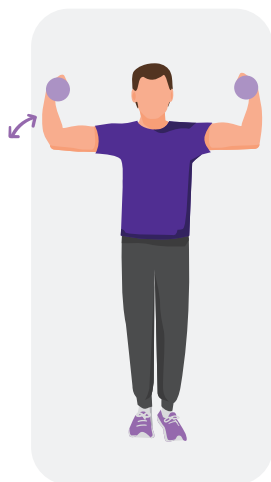


ĆWICZENIE 3

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%). Trening z kijkami wpływa na wydolność fizyczną, jak również poprawia nastrój.

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.

3

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.

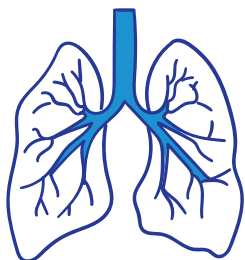
Palenie papierosów potęguje bowiem działanie alkoholu, z kolei alkohol przyspiesza i ułatwia wnikanie substancji rakotwórczych zawartych w dymie tytoniowym w obręb jamy ustnej i gardła.

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?

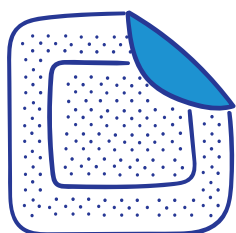
Dym papierosowy zawiera ponad 4000 substancji (w tym 40 rakotwórczych) działających niekorzystnie na układ krążenia, oddechowy, pokarmowy, nerwowy i immunologiczny oraz wpływających na zwiększenie ryzyka wystąpienia powikłań zarówno w okresie śródoperacyjnym, jak i pooperacyjnym. E-papierosy są także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

Powikłania płucne:



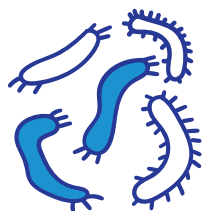
- niedodma czyli stan zmniejszonego napowietrzenia miąższu płuca,
- zapalenie płuc,
- uporczywy kaszel,
- stany skurczowe krtani i oskrzeli,
- niewydolność oddechowa.

Powikłania w zakresie gojenia rany pooperacyjnej:

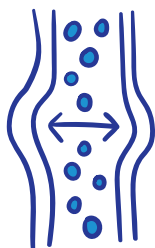


- wydłużony proces gojenia ran,
- infekcje,
- nieszczelności zespoleń,
- opóźnione zrastanie się złamanych kości,
- osteoporoza,
- częstsze złamania.

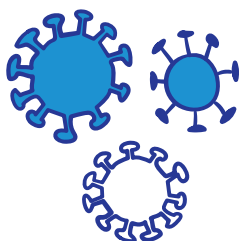
Dym papierosowy zaburza naturalne procesy związane z gojeniem ran. Nikotyna upośledzając przepływ krwi przez tkanki powoduje, że są one niedostatecznie zaopatrywane w tlen i składniki odżywcze. Ponad to **nikotyna** hamuje rozrost komórek i produkcję kolagenu mających podstawowe znaczenie dla tworzenia się blizny pooperacyjnej.



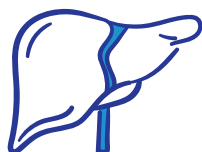
Zakażenia układu oddechowego - dym tytoniowy powoduje podrażnienie i uszkodzenie komórek nabłonka oddechowego. Nabłonek ten zbudowany jest z komórek pokrytych rzęskami, które przesuwają śluz w stronę gardła oraz uczestniczą w oczyszczaniu wdychanego powietrza. Jego uszkodzenie powoduje zatem zwiększone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



Zachwianie równowagi w układzie krzepnięcia – palenie papierosów może również prowadzić do zaburzeń w układzie krzepnięcia krwi powodując zwiększoną skłonność do zlepiania się płytek krwi, a tym samym zwiększenie ryzyka ostrej zakrzepicy.



Upośledzenie odporności – zmiana funkcji i liczebności komórek układu odpornościowego powoduje zwiększoną podatność na zakażenia bakteryjne i wirusowe w obrębie dróg oddechowych.



Negatywny wpływ na wątrobę – składniki dymu tytoniowego zaburzają również metabolizm leków co może prowadzić do wzrostu zapotrzebowania na leki przeciwbólowe.

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 wyściełającego układ oddechowy, który odpowiada za wychwyt 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. Zaprzestanie 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. 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.

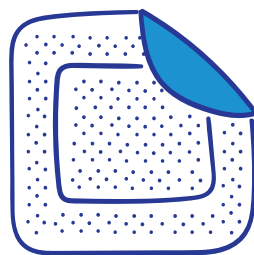




Zdecydowanie całkowicie należy go odstawić w przypadku czekających nas terapii takich jak leczenie przeciwnowotworowe (chemioterapia, radioterapia), zabiegi operacyjne (zarówno przed jak i po operacji), leczenie złamań kości oraz ran przewlekłych.

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?

Zwiększa podatność organizmu na infekcje oraz 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.

ABSTYNENCJA W OKRESIE PRZEDOPERACYJNYM WPŁYWA NA ZMNIEJSZENIE 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.

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

Samo towarzyszenie bliskiej osoby 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.

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 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.



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.

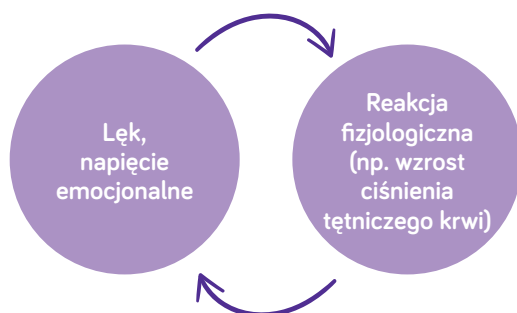


Znieczulenie ogólne - pacjenci często obawiają się, że nie wybudzą się po zabiegu lub wybudzą się w trakcie, sygnalizują również lęk związany z wyłączeniem świadomości, utratą kontroli nad ciałem. Przed planowanym leczeniem operacyjnym anestezjolog przeprowadza kwalifikację do zabiegu i wybiera odpowiedni 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.



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 fizjo-

logicznej. 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, przeciwlękowego, nasennego) – poinformuj o tym lekarza przy przyjęciu na oddział, by zadbać o ciągłość leczenia i zapobiec nasileniu trudności emocjonalnych w okresie okołoperacyjnym.



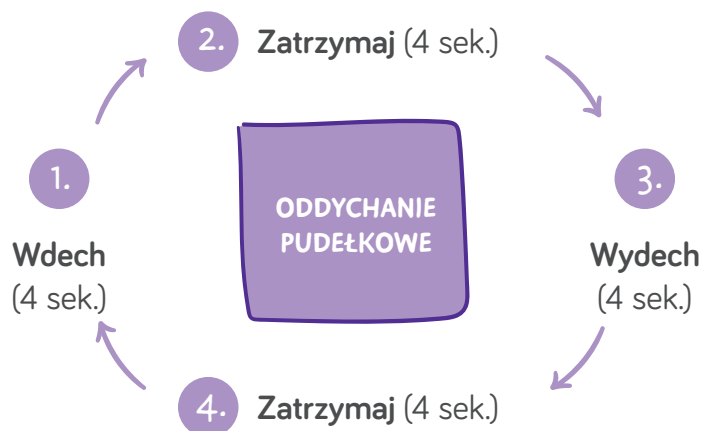
Opiekunie, jeżeli Twój bliski doświadcza zaburzeń pamięci (np. w przebiegu otępienia), poinformuj o tym lekarza. Hospitalizacja (a więc „wyrwanie” z codziennej rutyny i znanego, bezpiecznego środowiska), jak również obciążające organizm leczenie operacyjne mogą wpłynąć na okresowe pogorszenie funkcjonowania 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-Laszczyk 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
7. Instytut Żywności i Żywnienia: „Czy wiesz, ile potrzebujesz białka?” 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
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 zaparć, 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-apetytu-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
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-radenia-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. Górka 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., Szczygiet J., Balaszewska A., Zgajewska K., Richter W., Opara J.: „Aktualne zalecenia dotyczące aktywności ruchowej osób w podeszłym wieku.” *GERONTOLOGIA POLSKA* 2014, 2, 70-75.



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.

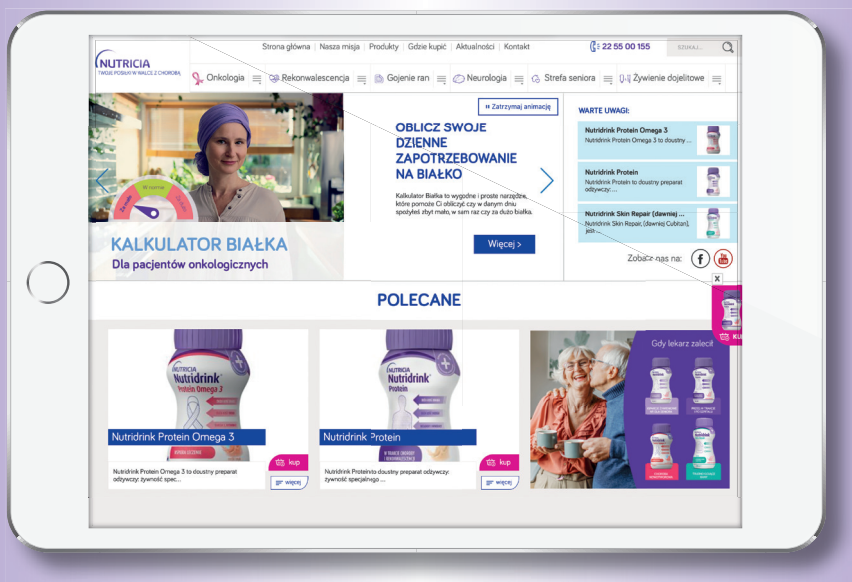
Infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godz. 9.00-17.00

serwis@nutriciamedyczna.pl

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.

ZAPRASZAMY PO WIĘCEJ INFORMACJI

Wejdź na naszą stronę www.posilkiwchorobie.pl i zapoznaj się z informacjami dla pacjentów i ich opiekunów.



Na naszej stronie znajdziesz:

- Artykuły
- Przepisy
- Historie pacjentów
- Porady ekspertów
- Szczegółowe informacje o naszych produktach

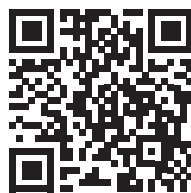
Skontaktuj się z nami przez **Serwis Konsumencki** dzwoniąc pod numer: (22) 55 00 155*

*Serwis Konsumencki: tel: 22 55 00 155, email: serwis@nutriciamedyczna.pl (Opłata za połączenia zgodna z taryfą operatora. Infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-17:00)

Zalecony przez lekarza produkt z linii Nutridrink możesz kupić w aptece.



**PORADNIK O GOJENIU RAN
„O RANY”**



**PORADNIK
„Wychodzę ze szpitala i... co dalej?”**

Produkty z linii Nutridrink to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Stosować pod nadzorem lekarza.