



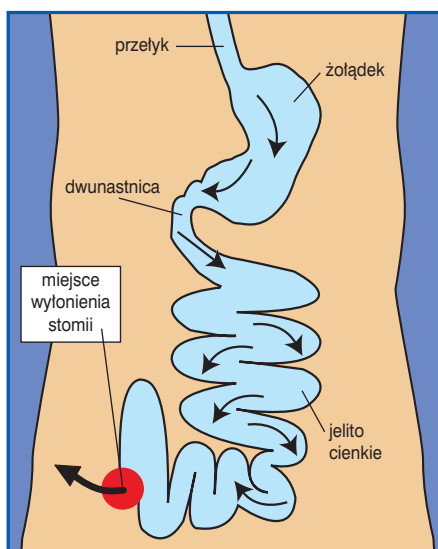
Zasady prawidłowego odżywiania się osób ze stomią (cz. II)

Z dr Małgorzatą Kozłowską-Wojciechowską z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie rozmawia dr Przemysław Styczeń.

Poniżej prezentujemy Państwu drugą część porad dotyczących prawidłowego odżywiania się osób po operacji wyłonienia stomii. Pytania numerowane są w kolejności ich ukazywania się od początku cyklu. Zachęcamy gorąco do nadsyłania własnych pytań, które pozwolą wzbogacić nasze opracowanie.

8. Na czym polegają różnice w trawieniu pokarmów u osób z wyłonią stomią jelitową w porównaniu ze stanem sprzed operacji?

Oczywistą zmianą u osoby ze stomią jelitową jest to, że odcinek jelita, jaki pozostaje po zabiegu jej wyłonienia, jest znacznie krótszy. To powoduje, że część pokarmów nie jest już tak dobrze trawiona i przyswajana jak przed zabiegiem. Dotyczy to w szczególności ileostomii (stomii na jelicie cienkim), polegającej na wyłonieniu końca jelita cienkiego na powierzchnię brzucha (Rys. 1.).



Rys. 1. Ileostomia polega na operacyjnym wyłonieniu jelita cienkiego na powierzchnię brzucha. Pokarm z żołądka dostaje się do nieusuniętej części jelita cienkiego, gdzie jest trawiony i wchłaniany. Ze stomii stolec wydobywa się w postaci płynnej lub półpłynnej, ponieważ jego zagęszczanie odbywa się dopiero w jelicie grubym, do którego nie dociera. Strzałkami zaznaczono drogę pokarmu w przewodzie pokarmowym.

Ponieważ w **jelicie cienkim** jest trawiona i wchłaniana większość przyjmowanego pokarmu, dlatego usunięcie jego części powoduje większe problemy niż usunięcie części

jelita grubego, jak to ma miejsce w przypadku kolostomii (Rys. 2.). **W jelicie grubym** odbywa się prawie wyłącznie wchłanianie wody, a treść, która się w nim znajduje, nie ma już żadnej wartości odżywczej.

Rodzaj i umiejscowienie stomii mają wpływ na konsystencję stolca. **W ileostomii** jest on płynny lub półpłynny, ponieważ treść jelitowa w ogóle nie przechodzi przez jelito grube (czyli miejsce zagęszczania stolca). Niektórzy pacjenci z ileostomią, nieświadomi tego faktu, obserwują wydostającą się z przetoki rzadką treść jelitową i myślą, że jest to biegunka. Tak jednak nie jest – zjawisko to jest naturalne w przypadku ileostomii.

W kolostomii stolec jest półpłynny lub stały, ponieważ ta część jelita grubego, która pozostała po operacji, wystarcza, aby go odpowiednio zagęścić.

9. Ile stolców dziennie powinien oddawać pacjent z kolostomią, a ile z ileostomią?

Pacjent z kolostomią oddaje przeważnie 1-3 stolców dziennie. Pacjent z ileostomią wydalą stolec praktycznie stale w postaci płynnej lub półpłynnej w objętości ok. 200-1000 ml dziennie.

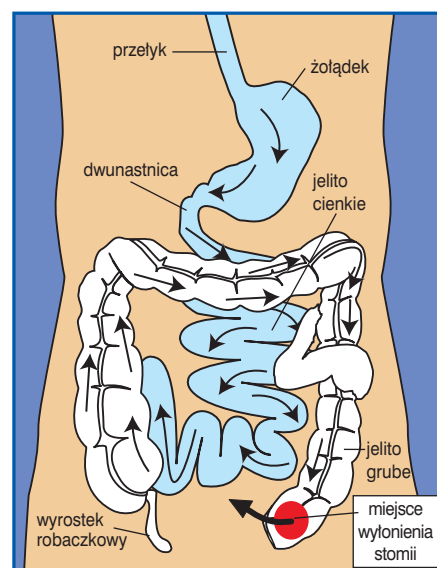
10. Pacjenci ze stomią, a w szczególności z ileostomią, dosyć często obserwują w kale niestrawione resztki pokarmu. Czy jest to zjawisko naturalne?

Takie obserwacje dostarczają wielu cennych informacji. Jeżeli w worku stomijnym widać niestrawione resztki jakiegoś pokarmu – to znaczy, że nasz organizm nie trawi go prawidłowo.

Drugim powodem tego zjawiska może być niestrawne przeżuwanie pokarmu. Każdy kęs powinien być gryziony przynajmniej 30 razy! Tymczasem nasza „średnia” wynosi około 18 razy. Jest to stanowczo za mało.

Rodzaj i umiejscowienie stomii mają wpływ na konsystencję stolca. W ileostomii jest on płynny lub półpłynny. W kolostomii – półpłynny lub stały.

Niestaranne gryzienie pokarmu powoduje dostawanie się do żołądka zbyt dużych, nierozdrobnionych kęsów, które nawet u zdrowej osoby mogą być przyczyną wzdęć, niestrawności i bólów brzucha. U osoby ze stomią prawdopodobieństwo, że niedokładnie pogryziony pokarm będzie przyczyną dolegliwości, jest znacznie większe. Krótszy przewód pokarmowy powoduje bowiem znacznie większą wrażliwość na wszystkie błędy żywieniowe,



Rys. 2. Kolostomia polega na operacyjnym wyłonieniu jelita grubego na powierzchnię brzucha. Pokarm z żołądka dostaje się do jelita cienkiego, gdzie jest trawiony i wchłaniany. Niestrawione resztki pokarmowe przedostają się do nieusuniętej części jelita grubego, w którym odbywa się wchłanianie wody i zagęszczanie stolca. Ze stomii wydobywa się treść jelitowa, która jest bardzo podobna do normalnego stolca. Strzałkami zaznaczono drogę pokarmu w przewodzie pokarmowym.

w tym niedokładne rozdrobnienie pokarmu w jamie ustnej i zbyt szybkie jedzenie.

11. Dlaczego dokładne gryzienie i przeżuwanie pokarmu ma tak duże znaczenie?

W jamie ustnej odbywa się pierwszy etap trawienia – **rozdrabnianie pokarmu**. Jest on bardzo ważny, ponieważ tylko dobrze rozdrobniony pokarm może zostać sprawnie strawiony w żołądku i jelitach.

Im wolniej jemy i przeżuujemy kęsy, tym lepiej. Dokładniej rozdrobniony i wymieszany ze śliną pokarm jest łatwiej strawiony.

W jamie ustnej – poza rozdrabnianiem – **trawione są także cukry**, czyli węglowodany. Aby proces ten przebiegał prawidłowo, niezbędne jest dokładne wymieszanie każdego połykanego kęsa ze śliną, która zawiera odpowiednie enzymy trawienne.

Dokładne gryzienie, mieszanie ze śliną i wolne połykanie kęsów ma także bardzo duże znaczenie dla osób dbających o utrzymanie prawidłowej wagi. Szybko zjedzony, nawet obfity posiłek, nie wywołuje bowiem uczucia sytości. W trakcie szybkiego jedzenia połyka się także powietrze, które zaburza pracę żołądka i jelit. Powinniśmy o tym pamiętać i nigdy nie jeść w pośpiechu. Zdrowiej jest delektować się posiłkiem, niż tylko go spożywać.

12. Dlaczego powinno się jeść powoli i spokojnie?

Pośpiech i stres podczas jedzenia mogą być przyczyną poważnych kłopotów trawiennych. Zdenerwowanie, rozdrażnienie i napięcie psychiczne powodują bowiem skurcz naczyń krwionośnych w ściankach jelit. Naczynia te, odpowiedzialne za wchłanianie substancji odżywczych z jelit, odgrywają także bardzo ważną rolę w usuwaniu z nich toksyn (substancji szkodliwych). Jeśli w ściankach jelit zgromadzi się zbyt dużo toksyn, może powstać stan zapalny. Niezauważony i nieleczony może przekształcić się następnie w przewlekłe zapalenie śluzówki jelita.

13. Czy podczas posiłków należy popijać pokarmy wodą lub innymi płynami?

Tutaj zdania są podzielone. Z jednej strony popijanie pokarmu wodą powoduje rozcień-

Pacjent po zabiegu wyłonienia stomii powinien odżywiać się zdrowo, a jedzenie powinno sprawiać mu przyjemność. Osoby z wyłonioną stomią muszą przestrzegać tych samych zasad odżywiania się, jakie zostały ustalone dla ludzi zdrowych. Powinny więc:

- pić około 2 litrów płynów dziennie,
- stosować urozmaiconą dietę,
- jadać regularnie i w spokoju,
- jeść dużo ryb, owoców i warzyw,
- unikać słodczy oraz tłustych potraw,
- przestrzegać higieny przygotowywania i spożywania posiłków,
- zapewnić odpowiednią ilość błonnika w diecie,
- dbać o to, aby spożywane pokarmy były świeże.

czenie soków trawiennych. Może to prowadzić do zmniejszenia stężenia enzymów trawiennych i pogorszenia trawienia. Dlatego wielu lekarzy zaleca picie płynów dopiero w chwili po posiłku oraz pomiędzy posiłkami.

Z drugiej strony osoby starsze mają naturalną suchość błon śluzowych jamy ustnej i jest im znacznie łatwiej spożyć posiłek, popijając go wodą. Wiele badań pokazuje, że siła trawienna enzymów pokarmowych w żołądku jest taka sama nawet, jeżeli ulegają one rozcieńczeniu.

Osoby w wieku podeszłym piją zdecydowanie za mało płynów. Powinny pić dziesięć szklanek dziennie (ok. 2,5 litra), a piją przeważnie trzy lub cztery. Mniejszą szkodą jest zatem wypicie szklanki wody przy jedzeniu, niż niewypicie jej wcale.

Zdecydowanie najlepiej jest pić do posiłków wodę niegazowaną. Można również pić niesłodzoną herbatę lub słabą kawę. Przy posiłkach należy unikać wody gazowanej i napojów słodzonych. Mogą one powodować wzdęcia i być przyczyną zgagi.

14. Czy istnieją jakieś różnice w zaleceniach dietetycznych dla pacjentów z kolostomią i ileostomią?

Pacjenci z kolostomią powinni przede wszystkim spożywać w swojej diecie dużo błonnika (napiszemy o nim w kolejnych odcinakach) i pić dużo wody. Powinni również ograniczyć ilość soli w diecie.

Pacjenci z ileostomią, ze względu na płynny lub półpłynny stolec i związaną z tym utratę wody i soli mineralnych, powinni pić

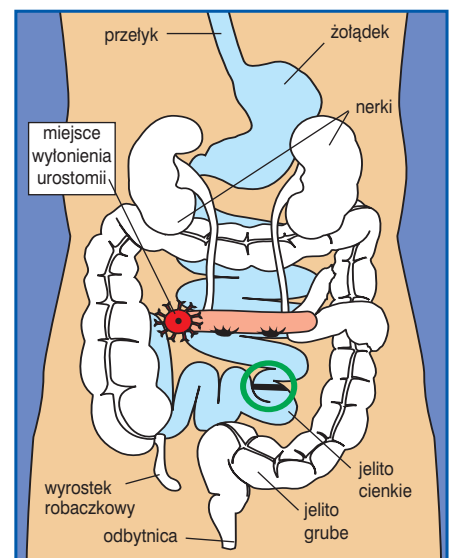
dużo wody i spożywać stosunkowo dużo soli – w górnych granicach normy (6g/dzień). Ale należy pamiętać, że sól jest obecna w wielu produktach spożywczych (w maśle, warzywach, mięsie) i nawet nie dosalając potraw, spożywamy jej stosunkowo dużo. Ilość błonnika w diecie osób z ileostomią nie może być zbyt duża, ponieważ może powodować u nich biegunkę.

Jednym z najważniejszych **celów dietetycznych** u osób z wyłonioną stomią jelitową, bez względu na jej rodzaj, jest uregulowanie cyklu oddawania stolca tak, aby nie było ani biegunek, ani zaparc.

15. Czy istnieją specjalne zalecenia dietetyczne dla pacjentów z urostomią?

Pacjenci z urostomią stanowią ok. 10% wszystkich pacjentów ze stomią. W ich przypadku dieta nie ma praktycznie żadnego wpływu na funkcjonowanie przetoki (Rys. 3.).

Tylko w okresie pooperacyjnym – ze względu na to, że w większości przypadków do wytworzenia przetoki moczowej używa się fragmentu jelita cienkiego – należy zwrócić uwagę, aby spożywane pokarmy były lekkostrawne. Wypróżnienia odbywają się przez naturalny odbyt, dlatego też zalecenia dietetyczne nie są specyficzne. Jest natomiast istotne, aby unikać zaparc. Poważne zaparcia mogą bowiem spowodować dolegliwości bólowe również u pacjentów z urostomią.



Rys. 3. Do wyłonienia urostomii wykorzystuje się kilkuncentymetrowy fragment jelita cienkiego, pobrany w miejscu zaznaczonym zielonym kółkiem. Przewód pokarmowy chorego z wyłonioną urostomią nie różni się od normalnego. Dlatego też pacjenci wdają się stolec normalną drogą przez odbyt. Dieta nie ma w ich przypadku żadnego wpływu na funkcjonowanie przetoki.