ŻYWIENIE KLINICZNE
FAKTY I MITY

MIT Osoba otyła nie może być niedożywiona.

FAKT Pacjent z nadwagą, również może przejawiać cechy wyniszczenia organizmu i niedożywienia.

MIT Żywienie nie wpływa na proces leczenia.

FAKT Właściwe żywienie skraca czas hospitalizacji, zmniejsza ryzyko powikłań, powstawania odleżyn czy zakażeń.

MIT Raka można zagłodzić.

FAKT Głodówka nie przynosi korzyści terapeutycznych. Właściwe wsparcie żywieniowe w chorobie onkologicznej poprawia rokowania.

MIT Żywienie kliniczne można przyjmować tylko w szpitalu.

FAKT Zarówno żywienie dojelitowe jak i pozajelitowe pacjenci mogą przyjmować również w warunkach domowych.

MIT Dieta w chorobie nie różni się od diety zdrowej osoby.

FAKT W czasie choroby znacznie wzrasta ryzyko niedożywienia z uwagi na wzmożony wysiłek organizmu i zapotrzebowanie na dodatkowe składniki odżywcze. Wiele chorób uniemożliwia także przyjmowanie pokarmów naturalną drogą przewodu pokarmowego.

Broszura dla pacjentów powstała na bazie cyklu 4 spotkań edukacyjnych ze specjalistami żywienia klinicznego w zakresie chorób onkologicznych, neurologicznych, gastrologicznych i wymagających interwencji chirurgicznej.

Więcej szczegółów na stronie internetowej
apetytnazycie.org/edukacja-zywieniowa-w-chorobie/

Stowarzyszenie APETYT na życie

Realizujemy projekty i kampanie podnoszące świadomość niewydolności układu pokarmowego i leczenia żywieniowego.

- Zabiegamy o dostęp do nowych terapii, sprzętu i lepszych warunków leczenia,
- prowadzimy konferencje i warsztaty dla pacjentów,
- tworzymy grupy wsparcia i wymiany doświadczeń,
- prowadzimy akcje charytatywne,
- ułatwiamy start po diagnozie,
- organizujemy spotkania i zjazdy pacjentów oraz ich rodzin,
- aktywizujemy zawodowo chorych poszukujących pracy.

Kraków

ZADANIE PUBLICZNE JEST WSPÓŁFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW MIASTA KRAKOWA

Stowarzyszenie APETYT na życie

EDUKACJA ŻYWIENIOWA W CHOROBIE

OSOBY OTYŁE MOGĄ BYĆ **NIEDOŻYWIONE**?

ŻYWIENIE KLINICZNE MOŻNA PRZYJMOWAĆ **TYLKO W SZPITALU**?

GŁODÓWKA PRZYNOSI **KORZYŚCI TERAPEUTYCZNE**?

NIEDOŻYWIENIE ZWIĘKSZA **RYZYKO POWIKŁAŃ**?

WŁAŚCIWE **ŻYWIENIE SKRACA CZAS** HOSPITALIZACJI?

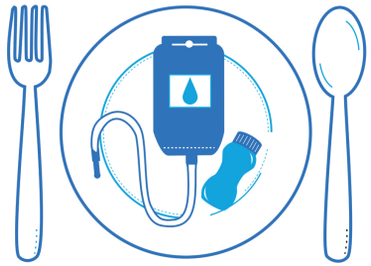
DIETA W CHOROBIE NIE RÓŻNI SIĘ OD DIETY **ZDROWEGO CZŁOWIEKA**?

ZMAGASZ SIĘ Z CHOROBĄ UKŁADU POKARMOWEGO, ONKOLOGICZNĄ, NEUROLOGICZNĄ LUB KONIECZNA MOŻE BYĆ INTERWENCJA CHIRURGICZA?

CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ JAK WAŻNĄ ROLĘ PEŁNI ŻYWIENIE W PROCESIE LECZENIA I JAKIE SĄ NEGATYWNE SKUTKI ZABURZEŃ STANU ODŻYWIENIA?

JAK PORADZIĆ SOBIE Z RYZYKIEM NIEDOŻYWIENIA?

Czy wiesz, że **połowa chorych przyjmowanych do leczenia szpitalnego jest niedożywionych**, a często pogorszenie stanu odżywienia następuje już w trakcie hospitalizacji (do 75% pacjentów).



CZYM JEST NIEDOŻYWIENIE?

Stan odżywienia będący skutkiem, zazwyczaj przedłużonego, niedoboru energii/ składników pokarmowych w stosunku do aktualnych potrzeb i możliwości organizmu, powodujący niezamierzony spadek masy ciała, zmiany w budowie ciała oraz zmiany w funkcjonowaniu organizmu.

JAKIE SĄ NASTĘPSTWA NIEDOŻYWIENIA?

- Spadek masa ciała,
- mniejsze stężenie białek w surowicy,
- osłabienie siły mięśniowej,
- pogorszenie wentylacji – słabsze mięśnie oddechowe,
- upośledzenie odporności,
- zaburzenia trawienia i wchłaniania,
- zanik kosmków jelitowych,
- osłabienie perystaltyki,
- zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej,
- niedokrwistość, zaburzenia krzepnięcia,
- osteoporoza, złamania patologiczne,
- upośledzone gojenie ran,
- większa częstość występowania zakażeń,
- wydłużenie pobytu chorego w szpitalu.

ORGANIZM KAŻDEGO Z NAS POTRZEBUJE:

Białko (aminokwasy)	Woda
Węglowodany	Elektrolity
Tłuszcze	Witaminy
Składniki mineralne	

GDZIE SĄ WCHŁANIANE SUBSTANCJE ODŻYWCZE W PRZEWODZIE POKARMOWYM?

- Dwunastnica i początkowy odcinek jelita czczego: żelazo, wapń, magnez,
- jelito czcze: węglowodany, witaminy rozpuszczalne w wodzie (B1, B2, B6, C, PP, kwas foliowy),
- jelito kręte: białka, tłuszcze, witaminy rozpuszczalne w tłuszczach: A, D, E, K), cholesterol,
- końcowy odcinek jelita krętego: kwasy żółciowe, witamina B12,
- jelito grube: woda, sód, potas, witamina E pochodzenia bakteryjnego.

Celem oceny stanu odżywienia jest skuteczna identyfikacja chorych zagrożonych niedożywieniem lub niedożywionych, określenie stopnia niedożywienia oraz monitorowanie skuteczności leczenia żywieniowego.

JAKA GRUPA PACJENTÓW JEST NAJBARDZIEJ NARAŻONYCH NA NIEDOŻYWIENIE?

- Ze znaczną nadwagą (>120%),
- z niedowagą (<80%),
- przyjmujących dożylnie płyny niezawierające substancji odżywczych dłużej niż 7 dni,
- z urazami, gorączką, zakażeniem, oparzeniem,
- ze zwiększonymi stratami substancji ożywczych.

Oceny dokonuje się w stosunkowo prosty sposób na podstawie wywiadu żywieniowego oraz badań biochemicznych, antropometrycznych i immunologicznych.

CO WSKAZUJE NA NIEDOŻYWIENIE?

- Zmniejszenie masy ciała o 10-15 % w ciągu 6 miesięcy,
- wskaźnik BMI<18,5kg/m^2, jeżeli wcześniej wskaźnik był >18,5kg,
- wynik ≥3 punkty w skali NRS 2002,
- stężenie albumin w surowicy <30g/l u chorych bez upośledzenia czynności wątroby lub nerek.

WSKAZANIA DO LECZENIA ŻYWIENIOWEGO:

Leczenie żywieniowe to podaż drogą dojelitową i/lub pozajelitową substratów energetycznych, azotu oraz elektrolitów w ilościach pokrywających aktualne potrzeby pacjentów, którzy nie mogą odżywiać się doustnie lub odżywiają się w sposób niedostateczny.

LECZENIE ŻYWIENIOWE

poradnictwo żywieniowe

- wzbogacanie diety
- żywienie dojelitowe
  - żywinie przez zgłębnik — NFZ
  - doustne suplementy pokarmowe
- żywienie pozajelitowe — NFZ

Leczenie żywieniowe powinno się rozpocząć, gdy stwierdza się, że pacjent nie będzie mógł jeść przez okres dłuższy niż 5 dni lub gdy podaż doustna jest niewielka i nie pokrywa co najmniej 50% zapotrzebowania w ciągu 7 dni.

CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ?

NAPISZ MAIL'A
info@apetytnazycie.org

ZAGLĄDNIJ NA STRONĘ INTERNETOWĄ
apetytnazycie.org

POLUB NASZ FANPAGE
fb.com/ApetytNaZycie

SKONTAKTUJ SIĘ TELEFONICZNIE
(+48 12) 444 68 08

ODWIEDŹ NAS
Stowarzyszenie „Apetyt na Życie"
Al. Daszyńskiego 22, 31-534 Kraków