

Niedożywienie u chorego



Autor
Karolina Gorzkiewicz-Drzymalska
Dietetyk, Specjalista ds. żywienia

3 minuty czytania

Niedożywienie najczęściej wynika ze specyfiki choroby nowotworowej, zwiększonego zapotrzebowania na energię, a jednocześnie ze [zmniejszonego apetytu](#) u chorego. **Skutkiem niedożywienia** mogą być trudności w gojeniu się ran, pogorszenie skuteczności farmakoterapii, zwiększenie ryzyka rozwoju powikłań tj. zapalenie płuc, zakażenie układu moczowego.

Niedożywienie najczęściej grozi osobom w podeszłym wieku, osobom z chorobami układu oddechowego, chorym z nowotworami złośliwymi i z chorobami układu pokarmowego, zwłaszcza jelit, osobom z bardzo niską masą ciała przed chorobą, osobom z przewlekłymi chorobami metabolicznymi tj. cukrzyca.

Niedożywienie może wystąpić również w trakcie i po chemioterapii, radioterapii, po operacji onkologicznej. W takiej sytuacji skutkiem niedożywienia są dolegliwości tj. [wymioty](#), [nudności](#), [brak apetytu](#), [biegunki](#), [zaparcia](#), zaburzenie w odczuwaniu smaków, nadwrażliwość na zapachy, problemy z przetykaniem, zbyt szybkie pojawienie się uczucia sytości.

Objawy niedożywienia

- spadek masy ciała spowodowany ubytkiem masy mięśniowej
- osłabienie siły mięśni
- niedokrwistość
- zaburzenie funkcji oddychania, krążenia, trawienia i wchłaniania pokarmu
- suchość skóry
- starcze rysy twarzy
- obniżona temperatura ciała
- utrata włosów
- widoczne obrzęki
- wystający (głodowy) brzuch, co za tym idzie wodobrzusze

Ważne zalecenia w przypadku niedożywienia

- ✓ Odpowiednie odżywienie chorego jest bardzo ważne ze względów terapeutycznych i musi być dostosowane do indywidualnych potrzeb, stanu i dolegliwości chorego.
- ✓ Czasami odmowa jedzenia przez chorego i niedożywienie może wynikać ze stosowania niesmacznej i niskokalorycznej diety, ubogiej w składniki pokarmowe.
- ✓ Jeżeli chory jest w kontakcie, rozmawiaj z nim na temat diety, ustalcie wspólnie co powinien jeść, zaoferuj jego ulubione potrawy.
- ✓ Obserwuj i notuj w dzienniczku żywieniowym chorego ilość spożywanych posiłków i napojów. Będziesz wiedzieć, czy chory zjadł i wypił wystarczającą ilość pożywienia.
- ✓ Najkorzystniejszym sposobem żywienia jest sposób fizjologiczny tzn. dieta domowa, odpowiednio dobrana do potrzeb chorego, oparta na świeżych, łatwo dostępnych i nieprzetworzonych produktach, uzupełniona o preparaty specjalnego przeznaczenia żywieniowego.
- ✓ Ważne, aby posiłki były bardzo małe objętościowo, ale przyjmowane przez chorego bardzo często (nawet co 2 godziny). Wtedy wystarczy, że chory zje jednorazowo 50-100ml wysokoenergetycznego posiłku.
- ✓ Jakość żywienia można poprawić przez przygotowywanie posiłków z produktów jak najmniej przetworzonych, wzbogacając je o zdrowe kwasy tłuszczowe pochodzące z masła i olejów roślinnych, tj. olej lniany, oliwa z oliwek; dodając do posiłków białko w proszku (do kupienia w aptece) lub białko serwatkowe.
- ✓ Jeżeli chory nie ma ochoty na produkty stałe, podawaj produkty miksowane: łagodne płyny, soki, zupy, przeciera.
- ✓ Przy występujących dolegliwościach najbardziej polecana jest dieta płynna: buliony, rosół z warzyw, klarowny sok jabłkowy, klarowne napoje gazowane, napoje owocowe, napoje izotoniczne, woda z cytryną i imbirem; potrawy płynne: zupa pomidorowa, zupa jarzynowa, kisiel, rozcieńczony budyń, galaretki, puddingi; potrawy i napoje wysokokaloryczne: zupy kremowe wzbogacone o białko w proszku, zupy z soczewicy lub zielonego groszku, esencjonalny rosół na wołowinie.
- ✓ W chorobie zmniejsza się pragnienie, chory potrzebuje przypomnienia o regularnym picciu płynów.
- ✓ Staraj się zachować regularne pory proponowania choremu posiłków.
- ✓ Staraj się wprowadzić w życie chorego więcej aktywności fizycznej, proponuj spacer, pomóż ćwiczyć w pozycji siedzącej i leżącej.
- ✓ Jeżeli chory nie wraca do jedzenia, niezbędna jest wizyta u lekarza, który zaproponuje leczenie żywieniowe. O leczeniu żywieniowym dowiesz się więcej tu Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu.

Unikaj:

karmienia chorego na siłę, nie ponaglać w jedzeniu



zmuszania swojego bliskiego do jedzenia potraw, produktów, których nie lubi



zmuszania do jedzenia zbyt dużych objętościowo posiłków, zwłaszcza gdy ma jadłowstręt



rozmów w trakcie posiłków, które mogą wzbudzić konflikt – wzmacnia to napięcia psychiczne i pogarsza relacje między chorym a opiekunem



podawania płynów podczas karmienia, może to nasilić niestrawność, zmniejszyć ilość przyjmowanego jedzenia

Materiały zamieszczone w serwisie bliskochorego.pl są opracowane przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Materiały te nie stanowią porady lekarskiej i psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji ze specjalistą. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty.