

Niedożywienie i ryzyko rozwoju niedożywienia w gabinecie lekarza POZ

Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego

Na podstawie Rekomendacji PTMR, POLSPEN, PTŻK w zakresie diagnostyki i leczenia
niedożywienia w gabinecie lekarza POZ, Lekarz POZ, Nr 4/2024



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) oraz Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego w zakresie diagnostyki i leczenia niedożywienia w gabinecie lekarza POZ

Mateusz Babicki^{1*}, Agnieszka Mastalerz-Migas^{1*}, Małgorzata Gałązka-Sobotka², Przemysław Matras^{3,4,5\$}, Dorota Mańkowska-Wierzbicka^{6\$}

1. Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
2. Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa
3. Oddział Chirurgii Ogólnej i Leczenia Żywnieniowego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie
4. Zakład Żywnienia Klinicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
5. Ośrodek Leczenia Żywnieniowego, USK w Lublinie
6. Katedra Gastroenterologii, Dietetyki i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

*,\$ – równy wkład autorów

REKOMENDACJE I OMÓWIENIA WYTYCZNYCH

Mateusz Babicki^{1*}, Agnieszka Mastalerz-Migas^{1*}, Małgorzata Gałązka-Sobotka², Przemysław Matras^{3,4,5\$}, Dorota Mańkowska-Wierzbicka^{6\$}

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Uczelnia Łazarskiego, Warszawa

³Oddział Chirurgii Ogólnej i Leczenia Żywnieniowego, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

⁴Zakład Żywnienia Klinicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁵Ośrodek Leczenia Żywnieniowego, USK w Lublinie

⁶Katedra Gastroenterologii, Dietetyki i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

^{*,\$} – równy wkład autorów

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) oraz Polskiego Towarzystwa Żywnienia Klinicznego w zakresie diagnostyki i leczenia niedożywienia w gabinecie lekarza POZ

Wstęp i podstawowe definicje

Niedożyczenie definiuje się jako stan wynikający z braku wchłaniania lub braku spożycia składników odżywczych, prowadzący do zmiany składu ciała, a przez to do upośledzenia aktywności fizycznej i psychicznej organizmu oraz wpływający niekorzystnie na wynik leczenia choroby podstawowej [1]. Niedożyczenie może być związane z chorobą lub spowodowane czynnikami społecznymi. Co istotne, osoby z nadwagą lub otyłością również mogą być niedożywione. W ich przypadku należy zachować szczególną czujność i zwrócić uwagę na każdą niewyjaśnioną i nieplanowaną utratę masy ciała.

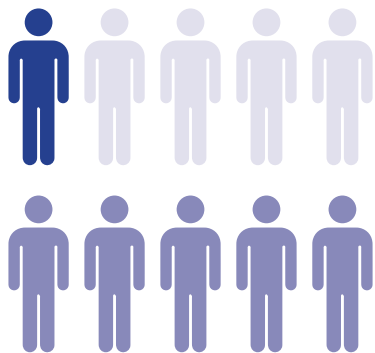
Autorzy dokumentu skupili się w szczególności na identyfikacji i zaleceniach postępowania w przypadku niedożywienia związanego z chorobą (ICD-10: E40-46, ICD-11: 5B60-5B62). Podobnie jak inne jednostki chorobowe niedożyczenie powinno być

diagnozowane i leczone zgodnie z obowiązującymi standardami postępowania [2].

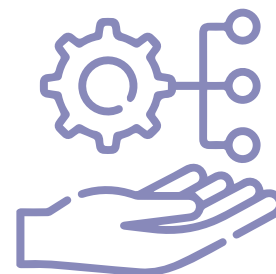
Skala problemu

Szacuje się, że ponad 33 mln osób w Europie jest niedożywionych [3, 4]. Z dostępnych danych epidemiologicznych wynika, że ok. 4,5% ogółu społeczeństwa boryka się z tym problemem zdrowotnym. W przełożeniu na polskie warunki oznaczałoby to, że ok. 1,7 mln osób wykazuje objawy niedożywienia. Niedożyczenie (nieodstateczne odżywianie) stwierdza się u: 35% osób niedawno przyjętych do domów opieki [5], 29% dorosłych przy przyjęciu do szpitala [5], 30% uczestniczących w wizytach ambulatoryjnych w szpitalu [6], 11% osób w praktykach lekarza pierwszego kontaktu, przy czym 54% pacjentów pod opieką POZ jest zagrożonych niedożywieniem [7].

Niedożywienie jest to stan wynikający z braku spożywania lub braku wchłaniania odpowiedniej ilości substancji żywieniowych, prowadzący do zmiany składu ciała, upośledzenia fizycznej i psychicznej funkcji organizmu oraz wpływający niekorzystnie na wynik leczenia choroby podstawowej.



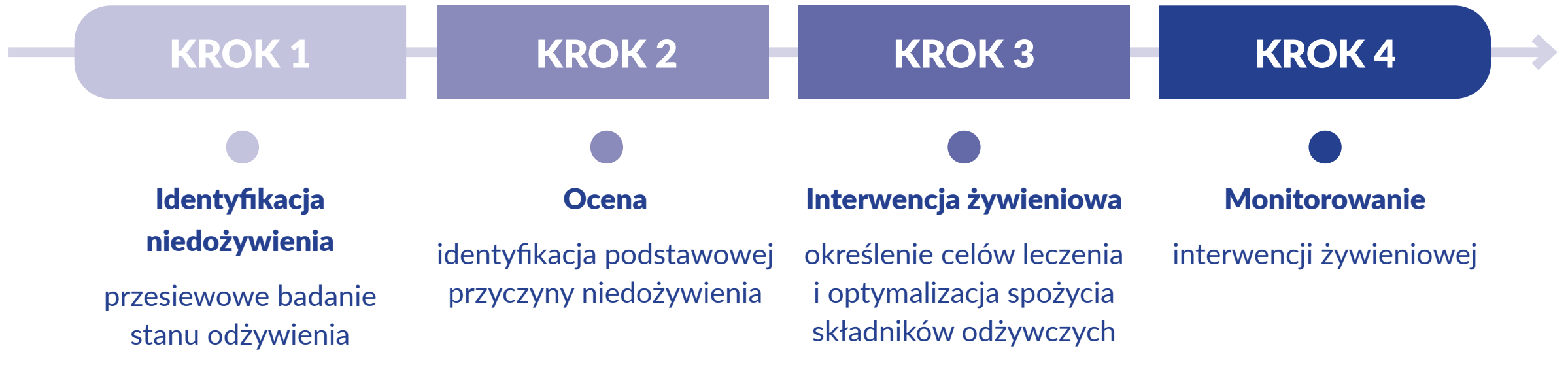
Niedożywienie dotyka co 10. osobę w poradniach lekarza POZ, a **co drugi pacjent jest zagrożony niedożywieniem.**



Skuteczne zarządzanie niedożywieniem powinno być priorytetem w gabinetach lekarzy POZ, ponieważ może **to przyczynić się do zmniejszenia liczby wizyt lekarskich i hospitalizacji oraz poprawy ogólnego stanu zdrowia pacjentów.**

Cztery kroki procesu leczenia żywieniowego

Proces leczenia żywieniowego w przypadku pacjentów znajdujących się w ryzyku niedożywienia lub niedożywionych w związku z chorobą można podzielić na cztery kluczowe kroki:



Krok 1. Identyfikacja niedożywienia: przesiewowe badanie stanu odżywienia

Zidentyfikuj niedożywienie, używając zweryfikowanych i zwalidowanych przesiewowych narzędzi oceny stanu odżywienia, takich jak „Malnutrition Universal Screening Tool” MUST (cały algorytm postępowania w załączniku 1)

Ocena BMI

>20 kg/m² **Wynik 0**
18,5 – 20 kg/m² **Wynik 1**
<18,5 kg/m² **Wynik 2**

Ocena utraty masy ciała

Nieplanowana utrata masy ciała
w ciągu ostatnich 3-6 miesięcy
<5% **Wynik 0**
5 - 10% **Wynik 1**
>10% **Wynik 2**

Ocena wpływu ostrej choroby

Jeśli pacjent jest ciężko chory
i nie było lub prawdopodobnie
nie będzie spożycia wystarczającej ilości
żywności przez więcej niż 5 dni
Wynik 2

Wynik 0-6

Niskie ryzyko - wynik 0
Standardowa opieka kliniczna

Średnie ryzyko - wynik 1
Obserwuj

Wysokie ryzyko - wynik 2 lub więcej
Lecz

Krok 2. Ocena: Identyfikacja podstawowej przyczyny niedożywienia

Jak rozmawiać z pacjentem na temat żywienia i zmieniającej się masy ciała? Wystarczą 4 pytania. (załącznik 3)

1. Jaka jest Twoja normalna/zwyczajowa masa ciała (potocznie: waga)?

Pacjenci często wiedzą, jaka jest ich normalna masa ciała. W momencie ważenia pacjenta w POZ można zweryfikować, czy nie uległa zmianie.

2. Czy w ostatnim czasie straciłeś na wadze bez podejmowania prób odchudzenia?

Niezamierzona utrata masy ciała jest zawsze sygnałem alarmowym i czynnikiem ryzyka niedożywienia. Wymaga interwencji żywieniowej (załącznik 1). Konieczne jest też odnalezienie przyczyny utraty masy ciała.

3. Czy masz wrażenie, że Twoja masa ciała zmieniła się w ciągu ostatnich kilku tygodni lub miesięcy? Czy zauważyłeś, że Twoje ubrania i biżuteria leżą inaczej niż zwykle? Czy masz wrażenie, że nie pasują tak jak wcześniej?

Jeśli pacjenci nie są pewni utraty masy ciała, luźniejsze ubrania i biżuteria są dobrym wskaźnikiem.

4. Czy masz wrażenie, że Twoja siła mięśniowa zmieniła się w ciągu ostatnich kilku tygodni lub miesięcy?

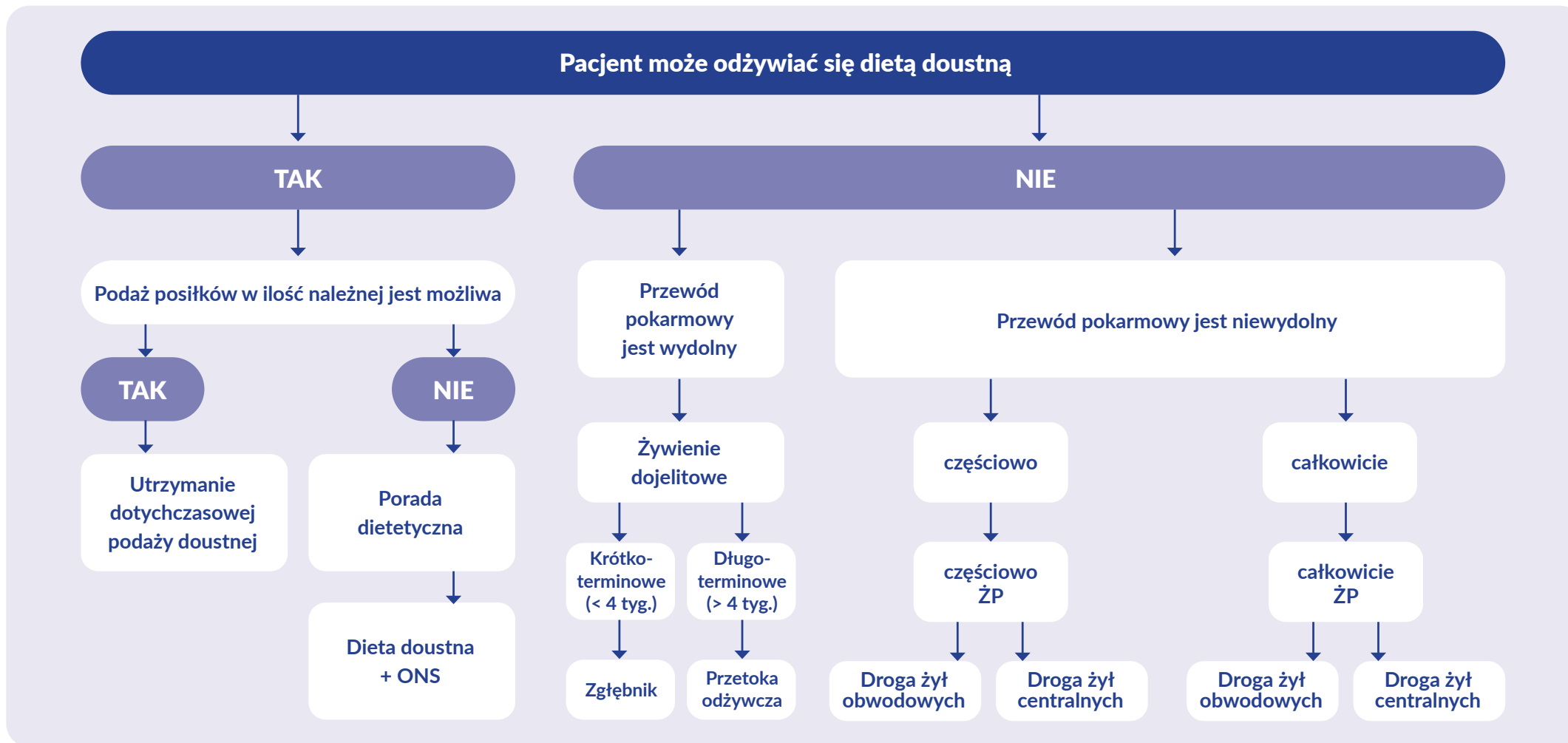
Utrata siły mięśniowej jest zazwyczaj pierwszym wskaźnikiem pogorszonego stanu odżywienia. To mogą być subiektywne wskaźniki jak słabszy uścisk dłoni, trudności z wchodzeniem po schodach, wolniejsze wstawanie z krzesła, zadyszka czy zmęczenie przy czynnościach, które wcześniej nie sprawiały kłopotu.

Krok 2. Ocena: Identyfikacja podstawowej przyczyny niedożywienia

Czy u Twojego pacjenta występują poniższe objawy? Jeśli tak, pomyśl o niedożywieniu!

wizualna ocena stanu pacjenta (szczupła sylwetka)	nieplanowana utrata masy ciała np. luźniej leżące ubrania	obniżona odporność (powtarzające się infekcje)	pogorszone gojenie ran	zmieniony rytm wypróżnień lub funkcjonowanie jelit
zmniejszona sprawność fizyczna	zanik mięśni (sarkopenia również u osób otyłych)	częste upadki	apatia, problemy z koncentracją	rozdrażnienie, pogorszony nastrój
słaby apetyt	sucha, pękająca skóra	przewlekłe uczucie zmęczenia i słabości	występujące działania niepożądane leków	pogarszający się ogólny stan zdrowia

Krok 3. Interwencja żywieniowa: określenie celów leczenia i optymalizacja spożycia składników odżywczych



Ryc. 3 Schemat decyzyjny leczenia żywieniowego

Krok 3. Interwencja żywieniowa: określenie celów leczenia i optymalizacja spożycia składników odżywczych

Pacjent znajdujący się w wysokim ryzyku niedożywienia

(wynik w skali MUST: 2 lub więcej)

PRZEWLEKŁE SCHORZENIA

np. POCHP, nowotwory, zespół kruchości

Długoterminowe potrzeby:

- Zaleć 2 ONS/dobę (zakres 1-3) przez 12 tygodni (w zależności od stanu klinicznego)
- Oceń przestrzeganie zaleceń
- Udziel porady żywieniowej i udostępnij materiały edukacyjne



STANY OSTRE / WYPIS ZE SZPITALA

- Zaleć 1 ONS/dobę (zakres 1-3) przez 4-6 tygodni (w zależności od stanu klinicznego)
- Oceń przestrzeganie zaleceń
- Udziel porady żywieniowej i udostępnij materiały edukacyjne



Krok 4. Monitorowanie interwencji żywieniowej

MONITOROWANIE POSTĘPÓW

- Oceń przestrzeganie zaleceń – w razie potrzeby zmień ONS np. inny typ, inny smak.
- Oceń realizację założonego celu (przed rozpoczęciem interwencji)
- Oceń zmianę masy ciała, wyglądu, stanu fizycznego, apetytu, zdolności do wykonywania codziennych czynności.

Monitoruj co 1-3 miesiące lub wcześniej, jeśli istnieją objawy kliniczne



Poprawa następuje zgodnie z założeniami / Dobry postęp:

Zachęcaj do zwiększenia spożycia doustnego i udziel porady żywieniowej.

Rozważ zmniejszenie do 1 ONS dziennie na 2 tygodnie przed całkowitym odstawieniem.

Monitoruj postępy, rozważ postępowanie jak w przypadku „średniego ryzyka” (patrz załącznik 1).



Poprawa nie następuje zgodnie z założeniami/ Ograniczony postęp:

Oceń przestrzeganie zaleceń żywieniowych i stosowanie ONS; w razie potrzeby zmodyfikuj postępowanie, zwiększ liczbę ONS na dzień. Ponownie oceń stan kliniczny, jeśli nie ma poprawy, rozważ skierowanie do poradni żywieniowej lub zasięgnij porady u dietetyka lub lekarza zajmującego się żywieniem klinicznym. Rozważ cele interwencji (czy nie jest to pacjent o pogarszającym się stanem ogólnym).



Krok 4. Monitorowanie interwencji żywieniowej

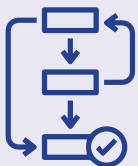
Cele interwencji zostaną osiągnięte, gdy:

Pacjent nie jest już zagrożony niedożywieniem (0 pkt w skali MUST).

Stan kliniczny pacjenta jest stabilny/ostry epizod minął.

Pacjent wrócił do swojego normalnego wzorca jedzenia i picia.

Pomocne załączniki do wytycznych:



Załącznik 1 Algorytm postępowania w przypadku niedożywienia zgodnie z kategorią ryzyka przy użyciu skali „MUST”



Załącznik 2 Ścieżka postępowania przy wyborze żywienia medycznego/ doustnych preparatów odżywczych (ONS)



Załącznik 3 Broszura: Jak rozmawiać z pacjentem na temat żywienia i zmieniającej się masy ciała?



Załączniki 4-6 Materiały edukacyjne dla pacjenta w 3 kolorach, w zależności od ryzyka niedożywienia



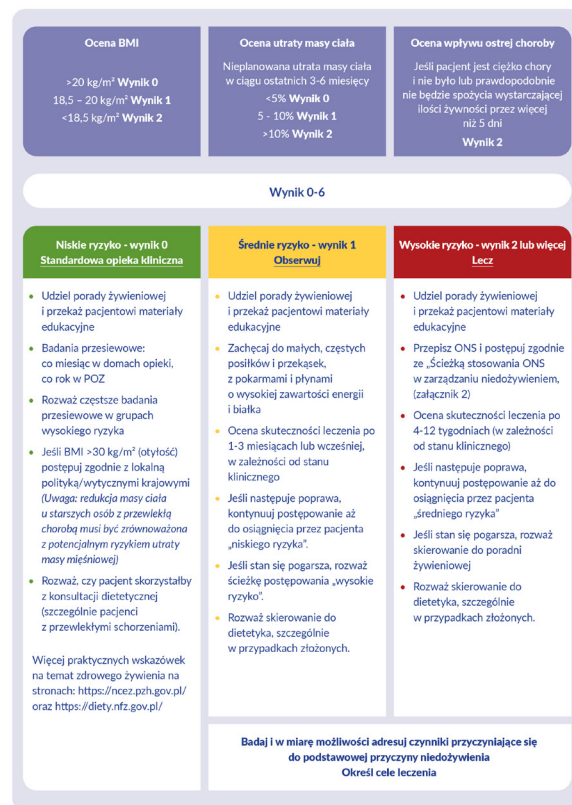
Pełna wersja tych rekomendacji, wraz z załącznikami, dostępna jest na stronie PTMR:

<https://ptmr.info.pl/materialy-edukacyjne/diagnostyka-i-leczenie-niedozywienia-poz/>

Załącznik 1-3 Algorytmy postępowania

Załącznik 1

Algorytm postępowania w przypadku niedożywienia zgodnie z kategorią ryzyka przy użyciu skali „MUST”



Uwagi dla pacjenta są załącznikami do pełnej wersji Rekomendacji, dostępnej na stronie PTMR
 No podstawie: Holdaway A, (ed), on behalf of BAPEN, Managing Adult Malnutrition in the Community, 3rd Edition: 2021 [Online] https://www.malnutritionpathway.co.uk/library/managing_malnutrition.pdf Accessed 18/09/2024

Załącznik 2

Ścieżka postępowania przy wyborze doustnych preparatów odżywczych/żywności medycznej (ONS)

Uwaga: czas trwania i czas stosowania mogą się różnić w zależności od apetytu i wymagań żywieniowych pacjenta – jest to przewodnik oparty na dowodach i najlepszych praktykach.



Jednostki przepisane na ONS na dzień, np. 2 ONS = 2 butelki/porcje ONS na dzień. Niektóre osoby mogą wymagać więcej niż 3 ONS na dzień – zasięgnij porady dietetyka.

Na podstawie: Holdaway A, (ed), on behalf of BAPEN, Managing Adult Malnutrition in the Community, 3rd Edition: 2021 [Online] https://www.malnutritionpathway.co.uk/library/managing_malnutrition.pdf Accessed 18/09/2024

Załącznik 3

Jak rozmawiać z pacjentem na temat żywienia i zmieniającej się masy ciała?

Istnieje kilka pytań, które można wykorzystać w rozmowie z pacjentami, aby dowiedzieć się, czy są w ryzyku niedożywienia oraz jak wygląda ich sposób żywienia np.:

1. Jaka jest Twoja normalna/zwyczajowa masa ciała (potocznie: waga)?

Pacjenci często wiedzą, jaka jest ich normalna masa ciała. W momencie ważenia pacjenta w POZ można zweryfikować, czy nie uległa zmianie.

2. Czy w ostatnim czasie straciłeś na wadze bez podejmowania prób odchudzenia?

Niezamierzona utrata masy ciała jest zawsze sygnałem alarmowym i czynnikiem ryzyka niedożywienia. Wymaga interwencji żywieniowej (załącznik 1). Konieczne jest też odnalezienie przyczyny utraty masy ciała.

3. Czy masz wrażenie, że Twoja masa ciała zmieniła się w ciągu ostatnich kilku tygodni lub miesięcy? Czy zauważyłeś, że Twoje ubrania i biżuteria leżą inaczej niż zwykle? Czy masz wrażenie, że nie pasują tak jak wcześniej?

Jeśli pacjenci nie są pewni utraty masy ciała, luźniejsze ubrania i biżuteria są dobrym wskaźnikiem.

4. Czy masz wrażenie, że Twoja siła mięśniowa zmieniła się w ciągu ostatnich kilku tygodni lub miesięcy?

Utrata siły mięśniowej jest zazwyczaj pierwszym wskaźnikiem pogorszonego stanu odżywienia. To mogą być subiektywne wskaźniki jak stąpszy uścisk dłoni, trudności z wchodzeniem po schodach, wolniejsze wstawanie z krzesła, zadyszka czy zmęczenie przy czynnościach, które wcześniej nie sprawiły kłopotu.

Istnieje szereg subiektywnych wskaźników niezamierzonej utraty masy ciała, które wskazują na ryzyko niedożywienia m.in.:

- szczupła lub bardzo szczupła sylwetka
- luźniejsza odzież lub biżuteria
- historia niedawnej nieplanowanej utraty masy ciała
- mniejszy apetyt
- trudności z gryzieniem lub połknięciem
- suchość w ustach
- obniżony nastrój
- suchość skóry, skóra luźniejsza i pękająca
- zmiany w strukturze paznokci (nierówności i linie)
- dolegliwości jelitowe
- spanie lub odpoczywanie przez znaczną część dnia
- zmniejszona zdolność funkcjonalna

Zał. 4-6 Materiały dla pacjentów

Ulotka „żółta”

Twój przewodnik, jak uzyskać jak największą wartość odżywczą z jedzenia, które spożywasz

Porady dla pacjentów i opiekunów

Czy wiesz, że możesz znacząco poprawić swoje zdrowie, już tylko przez zmianę sposobu w jaki jesz? Dzięki poniższym wskazówkom dowiesz się, jak proste zmiany w wyborze, przygotowaniu i łączeniu składników, mogą znacząco poprawić jakość Twojego jedzenia a tym samym odżywić Twój organizm. Wprowadź poniższe zmiany i zobacz, jak prawidłowe żywienie staje się Twoim sprzymierzeńcem w drodze do zadbania o zdrowie.

Po pierwsze: właściwe odżywianie jest integralnym elementem dbania o zdrowie, zwłaszcza w czasie leczenia czy rekonwalescencji. Dlatego zadbaj o to każdego dnia!

Niekiedy może to być trudne – zwłaszcza gdy nie masz ochoty, czasu czy siły na jedzenie. Jednak pamiętaj – dostarczenie Twojemu organizmowi codziennie właściwych ilości energii i składników odżywczych jest konieczne do jego dobrego funkcjonowania. Każdy dobry posiłek to Twoja inwestycja!

Dodatkowe praktyczne wskazówki jak zadbać o organizm za pomocą żywienia znajdziesz w zielonej broszurce „Zdrowe żywienie – porady dla pacjentów i opiekunów”.

1. Jedz mniejsze porcje, a częściej

Jedzenie mniejszych posiłków z przekąskami i pożywnymi napojami pomiędzy nimi może być najlepszym rozwiązaniem dla Ciebie. Pij napoje oddzielnie od posiłków, ponieważ płyny mogą powodować sytość. Przekąski między posiłkami mogą pomóc Ci jeść więcej, a dzięki temu – odżywić organizm.

Pomysły na przekąski: kanapki, orzechy, suszone owoce, płatki zbożowe (np. owsiane), zupy, jogurty, serek wiejski, przekąski do wzięcia w rękę (np. gotowane jajko, owoce pokrojone na kawałki, pierożek, kawałek sera czy szynki)



2. Wzbogacaj żywność i podnoś jej wartość odżywczą

Dodawaj **zmielone orzechy** (masło orzechowe, mielone siemię lniane, pestki dyni i słonecznika, orzechy laskowe czy włoskie) do potraw np. zup, puree z ziemniaków, warzyw, dań z makaronu, potrawek i gulaszów.

Używaj **oliwy z oliwek, oleju rzepakowego**, masła, majonezu, do przygotowywania potraw, kanapek, ziemniaków i sałatek, dodawaj dodatkową porcję do warzyw, jajecznic i chleba. Wybieraj produkty pełnoziarniste zamiast niskotłuszczowych, np. pełnoziarniste jogurty, pełnoziarniste mleko, tłusty twaróg. **Zdrowsze tłuszcze, które warto dodawać do dań, aby zwiększyć ich kaloryczność, obejmują oleje roślinne, zwłaszcza oliwę i olej rzepakowy. Unikaj natomiast tłuszczów zwierzęcych jak tłuste mięsa, smalec i słonina, które nie są korzystne dla organizmu.**

3. Wybieraj odżywcze napoje

Mleko i przetwory mleczne (maślanka, jogurt, kefir oraz zsiadłe mleko) zawierają wiele cennych składników, m.in. białko. **Białko** to jeden z podstawowych składników odżywczych, bez którego organizm nie mógłby funkcjonować. Zapobiega nie tylko utracie masy ciała i siły, ale także wspomaga procesy regeneracyjne tkanek. **Pij je codziennie:**



Kawa czy kawa zbożowa z dużą ilością mleka



Koktajle mleczne lub owocowe smoothie z jogurtem

Ulotka „zielona”

Zdrowe żywienie - porady dla pacjentów i opiekunów

Twoja ścieżka do lepszego zdrowia zaczyna się tutaj!

Ta broszura to Twój osobisty przewodnik, który pomoże Ci zrozumieć i wprowadzić w życie zasady zdrowej diety. Dzięki tej zmianie stylu życia pozytywnie wpłyniesz na organizm i możesz znacząco poprawić Twoje zdrowie i samopoczucie. **Właściwe żywienie jest integralnym elementem dbania o zdrowie, zwłaszcza w czasie leczenia i rekonwalescencji. Dbaj o to każdego dnia!**

Jak to zrobić? Codziennie przyglądaj się temu, co masz na swoim talerzu – dzięki prostym, ale skutecznym zaleceniom dowiedz się, jak dobrze komponować swoje posiłki:



Warzywa i owoce jako dodatek

1. Jedz dużo warzyw i owoców – w każdym posiłku

Warzywa i owoce zawierają niezbędne witaminy i składniki mineralne, które są kluczowe dla działania m.in. układu odpornościowego, a dodatkowo są dobrym źródłem błonnika, który pomaga w utrzymaniu zdrowych jelit. **Wybieraj różnorodne warzywa i owoce (w tym o różnych kolorach).** Warzywa i owoce mogą być świeże lub mrożone – wszystkie się liczą!



Czerwone mięso (wieprzowina, wotowina)

2. Uwzględnij w swojej diecie różne źródła białka

Produkty bogate w białko są ważne m.in. dla zdrowych i silnych mięśni oraz prawidłowego funkcjonowania układu odpornościowego. Istnieje wiele pokarmów, dostarczających białko, w tym jaja, mleko i jogurty, ryby, mięso oraz rośliny takie jak soja, soczewica, groch, fasola i orzechy. **Spożywaj 2 porcje ryb tygodniowo, z czego jedna powinna być rybą tłustą (np. śledź, makrela, losos, sardynki).**



Jasne pieczywo, biała ryż, makaron

3. Do każdego posiłku dołącz pokarmy bogate w skrobię i węglowodany złożone

Te pokarmy dostarczają energii. Produkty bogate w skrobię i inne tzw. węglowodany złożone obejmują kasze (jaglana, gryczana, pęczak), chleb, makaron, ryż, ziemniaki oraz płatki zbożowe, np. owsiane. W miarę możliwości wybieraj produkty pełnoziarniste i razowe – zawierają one więcej błonnika, witamin i składników mineralnych, co korzystniej wpływa na organizm.



Produkty mleczne jako dodatek

4. Dwa razy dziennie włączaj do diety porcję nabiału lub jego alternatywy wzbogaconej w wapń

Pokarmy te pomagają utrzymać mocne kości. Przetwory mleczne obejmują mleko, jogurt, kefir, maślankę, serek wiejski, twaróg, ser oraz skyr. Wybieraj produkty o niższej zawartości tłuszczu i cukru. Dostępne są również roślinne alternatywy, takie jak napoje sojowe – szukaj tych z dodatkiem wapnia, wit. B12 i wit. D.



Słodycze, fastfood, słone przekąski tylko przy wyjątkowych okazjach i małe porcje

5. Ogranicz przetworzone produkty

Wysokoprzetworzone pokarmy są tymi, których należy unikać, ponieważ **niekorzystnie działają na organizm, zwłaszcza na zdrowie serca.** Ograniczenie ich spożycia jest szczególnie ważne, jeśli próbujesz zmniejszyć swoją masę ciała lub uniknąć przybierania na wadze. **Jedz ich jak najmniej – najlepiej okazjonalnie i małe porcje. Warto pamiętać, że najsmaczniejsze są tylko pierwsze dwa kęsy.** Przykłady wysokoprzetworzonych produktów to przetwory mięsne takie jak kiełbasa, pasztet, dania typu fast food np. frytki, paluszki, krakersy, chipsy ale także kielbasy czy paszety oraz słodzone napoje gazowane i słodycze.

Ulotka „czerwona”

Żywność medyczna (doustne preparaty odżywcze) – odżywianie w chorobie i rekonwalescencji

Porady dla pacjentów i opiekunów

Codziennie potrzebujesz jedzenia i wody, aby dostarczyć organizmowi niezbędne składniki odżywcze (np. energię, białko, witaminy), które są kluczowe dla zachowania aktywności i dobrego samopoczucia.

Jednak jeśli źle się czujesz lub wracasz do zdrowia po chorobie, możesz nie mieć ochoty na jedzenie i picie. Dodatkowo choroba, stosowane leki i/lub leczenie mogą zmieniać smak jedzenia, wpływać na apetyt i powodować szybsze uczucie sytości. W takiej sytuacji odżywianie organizmu może być trudne.

Dlatego oprócz diety przepisano Ci żywność medyczną (doustne preparaty odżywcze), aby pomóc Ci zaspokoić zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze.



Czym są doustne preparaty odżywcze?

Doustne preparaty odżywcze są tworzone specjalnie z myślą o pacjentach, którzy mają trudności z dostarczeniem swojemu organizmowi wystarczającej ilości składników odżywczych za pomocą tradycyjnej diety. Dzięki skoncentrowanej formie, preparaty te dostarczają znaczną ilość energii i składników odżywczych, zwłaszcza białka, witamin i składników mineralnych w niewielkiej objętości.

Doustne preparaty odżywcze mają pomóc Ci poprawić stan odżywienia lub utrzymać prawidłową masę ciała. Dzięki odżywieniu organizmu – mogą również pomóc w lepszym radzeniu sobie z chorobą, tolerowaniu leczenia lub odzyskiwaniu sił po chorobie.



Ile doustnych preparatów odżywczych powinnam/ powiniennem przyjmować?

Każdy z nas jest inny. Lekarz może doradzić, ile doustnych preparatów odżywczych należy przyjmować każdego dnia i jakie ich rodzaje będą dla Ciebie najlepsze. Zazwyczaj zaleca się spożywanie od 1 do 3 butelek doustnych preparatów odżywczych dziennie – informacje dotyczące stosowania znajdują się na etykiecie. Ważne jest, aby przyjmować odpowiednią ilość preparatów **każdego dnia**, zgodnie z zaleceniami, ale jeśli masz z tym trudności – poinformuj o tym swojego lekarza.

Żywność medyczną należy stosować tak długo jak tego potrzebuje Twój organizm – najlepiej przez cały czas leczenia i rekonwalescencji. Zazwyczaj trwa to co najmniej kilka tygodni, ponieważ odżywienie organizmu to proces, który wymaga czasu.

W jaki sposób przyjmować doustne preparaty odżywcze?

Ogólnie rzecz biorąc warto przyjmować doustne preparaty odżywcze, gdy masz na nie największą ochotę. Może to być między posiłkami jako przekąska, z samego rana lub przed snem. Niektórzy wolą regularne przyjmowanie niewielkich ilości preparatów w ciągu całego dnia. Doustne preparaty odżywcze możesz również dodawać do niektórych ulubionych potraw.

Należy dobrze wstrząsnąć preparat przed otwarcieniem i spożywać powoli, małymi łykami lub porcjami, najlepiej przez co najmniej 30 min.

Większość doustnych preparatów odżywczych można pić prosto z butelki, ale można je również przełamać do szklanki lub kubka. Dostępnych jest wiele smaków do wypróbowania, więc nie musisz ograniczać się do jednego. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub farmaceutą na temat różnych dostępnych smaków.





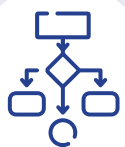
Niedożywienie i ryzyko jego wystąpienia jest poważnym problemem zdrowotnym, który dotyka znaczną część populacji, w tym **nawet co drugiego pacjenta** w gabinecie lekarza **POZ**.



Skuteczne zarządzanie niedożywieniem powinno być priorytetem w gabinetach lekarzy POZ, ponieważ może przyczynić się do **zmniejszenia liczby wizyt lekarskich i hospitalizacji oraz poprawy ogólnego stanu zdrowia pacjentów**.



Przesiewowe badania stanu odżywienia, takie jak „Malnutrition Universal Screening Tool” (MUST), powinny być **standardem przy pierwszym kontakcie** pacjenta z lekarzem POZ.



Interwencje żywieniowe, czyli modyfikacja diety, stosowanie doustnych preparatów odżywczych żywnie dojelitowe i pozajelitowe są skutecznymi metodami leczenia, które powinny być indywidualnie dostosowane do potrzeb pacjenta.

Brak właściwego żywienia hamuje prawidłowy przebieg leczenia, dlatego wsparcie żywieniowe powinno być kluczowym elementem od początku terapii.

