

## **Prehabilitacja żywieniowa – jak przygotować organizm do operacji i pobytu w szpitalu?**

Prehabilitacja to proces przygotowania pacjenta do planowanego leczenia operacyjnego jeszcze przed hospitalizacją lub zabiegiem. Jej celem jest poprawa ogólnego stanu zdrowia, w tym stanu odżywienia, siły mięśniowej oraz wydolności organizmu po to, aby zmniejszyć ryzyko powikłań pooperacyjnych i przyspieszyć powrót do sprawności po zabiegu.

Jednym z najważniejszych elementów prehabilitacji jest odpowiednie żywienie. Stan odżywienia pacjenta przed operacją ma istotny wpływ na przebieg leczenia oraz proces rekonwalescencji.

Niedożywienie jest częstym problemem u pacjentów kwalifikowanych do leczenia operacyjnego i może prowadzić do:

- pogorszenia gojenia ran pooperacyjnych,
- zwiększonego ryzyka zakażeń,
- osłabienia układu odpornościowego,
- utraty masy mięśniowej (sarkopenii),
- wydłużenia czasu hospitalizacji,
- większego ryzyka powikłań pooperacyjnych.

Właściwe przygotowanie żywieniowe nawet na 2–4 tygodnie przed planowanym zabiegiem może poprawić wyniki leczenia, zmniejszyć liczbę powikłań oraz skrócić czas pobytu w szpitalu.

W okresie przygotowania do zabiegu operacyjnego szczególnie ważne jest:

- **Zwiększenie podaży białka**

Białko odgrywa kluczową rolę w procesach regeneracyjnych organizmu. Wspomaga gojenie ran, odbudowę tkanek oraz utrzymanie masy i siły mięśniowej, które są niezbędne w okresie rekonwalescencji. Dobrymi źródłami białka w diecie są m.in.: chude mięso, ryby, jaja, mleko i przetwory mleczne oraz rośliny strączkowe.

- **Odpowiednia podaż energii**

Zbyt niska kaloryczność diety powoduje, że organizm zaczyna wykorzystywać własne zasoby jako źródło energii, w tym tkankę mięśniową. Może to prowadzić do osłabienia organizmu jeszcze przed operacją i pogorszenia zdolności regeneracyjnych po zabiegu.

- **Regularne spożywanie posiłków**

Zaleca się spożywanie 4–6 posiłków dziennie w regularnych odstępach czasu, co sprzyja lepszemu wykorzystaniu składników odżywczych oraz zapobiega utracie masy ciała.

- **Odpowiednie nawodnienie**

Odwodnienie może zwiększać ryzyko powikłań okołoperacyjnych, w tym zaburzeń pracy nerek czy spadków ciśnienia tętniczego po zabiegu. Zaleca się regularne przyjmowanie płynów w ciągu dnia, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

- **Doustne preparaty odżywcze**

W przypadku trudności z pokryciem zapotrzebowania na energię i białko z tradycyjnej diety, lekarz lub dietetyk może zalecić stosowanie doustnych preparatów odżywczych (ONS). Preparaty te pozwalają na uzupełnienie niedoborów pokarmowych i poprawę stanu odżywienia przed planowanym zabiegiem operacyjnym np. u osób z niedożywieniem.

### **Inne elementy prehabilitacji**

Oprócz właściwego żywienia istotne znaczenie mają także:

- umiarkowana aktywność fizyczna dostosowana do stanu zdrowia pacjenta,
- zaprzestanie palenia tytoniu,
- kontrola chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze.

### **Kiedy rozpocząć przygotowanie żywieniowe?**

Prehabilitację najlepiej rozpocząć w momencie zakwalifikowania do zabiegu operacyjnego. Nawet kilkutygodniowe wdrożenie odpowiednich zaleceń żywieniowych może przynieść istotne korzyści zdrowotne i wpłynąć na poprawę wyników leczenia.

### **Podsumowanie**

Odpowiednie przygotowanie żywieniowe przed operacją stanowi ważny element procesu leczenia. Właściwa dieta może zmniejszyć ryzyko powikłań, przyspieszyć gojenie ran oraz wspomóc powrót do sprawności po zabiegu. W przypadku planowanego leczenia operacyjnego warto skonsultować się z dietetykiem w celu ustalenia indywidualnych zaleceń żywieniowych.

### **Bibliografia**

1. Weimann A., Braga M., Carli F. i wsp. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*. 2021;40(7):4745–4761.
2. Gillis C., Buhler K., Bresee L. i wsp. Effects of nutritional prehabilitation, with and without exercise, on outcomes of patients undergoing colorectal surgery: A systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2018;155(2):391–410.
3. Ljungqvist O., de Boer H.D., Balfour A. i wsp. Opportunities and challenges for the next phase of enhanced recovery after surgery: A review. *JAMA Surgery*. 2021;156(8):775–784.
4. Arends J., Bachmann P., Baracos V. i wsp. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*. 2017;36(1):11–48.
5. Cederholm T., Jensen G.L., Correia M.I.T.D. i wsp. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition. *Clinical Nutrition*. 2019;38(1):1–9.