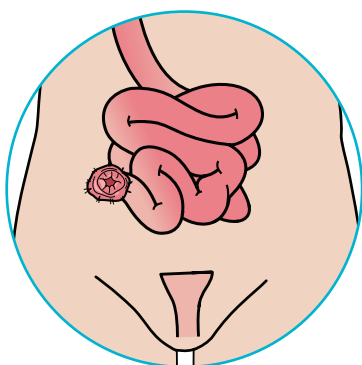


ILEOSTOMIA

nieco historii...

Hipokrates twierdził, że w przeciwieństwie do urazu jelita grubego, „uszkodzenie jelit cienkich” jest dla człowieka śmiertelne. Na szczęście, setki lat później okazało się, że nie jest to takie oczywiste. I choć historia ileostomii rozpoczęła się znacznie później niż kolostomii, wykonywanie jej dzisiaj niejednokrotnie ratuje ludzkie życie.

Czerp z innych, ale nie kopiuj ich. Bądź sobą.
Michel Quoist



Co to jest ileostomia?

Ileostomia to otwór w brzuchu, łączący jego powłoki z częścią jelita cienkiego. Postęp w dziedzinie technik operacyjnych, wiedzy na temat opieki stomijnej, czy też wzrost dostępności najwyższej jakości zaopatrzenia chorych z tym typem stomii sprawił, że ryzyko powikłań, w tym śmiertelnych, jest nieporównywalnie niższe niż setki lat temu.

Czy wyłonienie ileostomii będzie wiązać się ze zmianami w diecie?



Wyłonienie ileostomii wiąże się z „przejściem” do worka treści z jelita cienkiego, dlatego konsystencja stolca będzie zbliżona do płynnej. Zbyt duża jego objętość może sprzyjać nadmiernej utracie niezbędnych składników odżywczych, a tym samym – rozwojowi groźnego stanu niedożywienia. Prawidłowo zaplanowany jadłospis będzie chronił przed tego typu sytuacją, w przypadku biegunki – ułatwi zagęszczenie treści jelitowej.

Warto podkreślić, że ileostomia może również zostać wyłoniona u chorych z tzw. zespołem krótkiego jelita (SBS, ang. *short bowel syndrome*). W opisaney sytuacji, jelito pacjenta może mieć trudności z wchłanianiem odpowiedniej dla zachowania prawidłowej pracy organizmu ilości składników pokarmowych. Zalecenia dietetyczne, zwłaszcza w zakresie nawodnienia, mogą się wtedy różnić.



Z jakimi trudnościami żywieniowymi może spotkać się osoba z wyłonioną ileostomią?

Dietę ileostomika można podzielić na 2 części: zalecenia żywieniowe obowiązujące bezpośrednio po wyłonieniu stomii oraz zalecenia dotyczące rozszerzania jadłospisu o nowe produkty, jedzone przed operacją. Warto podkreślić, że o ile te pierwsze wytyczne będą raczej podobne dla wszystkich pacjentów z ileostomią, o tyle okres rozszerzania może być już różny u poszczególnych osób – ze względu na m.in. ich indywidualną tolerancję czy współistniejące dodatkowo jednostki chorobowe. Obydwa etapy, jak również najczęstsze problemy ileostomików omówiono w dalszej części artykułu.

Dieta bezpośrednio po operacji wyłonienia ileostomii



W zależności od podejścia danego ośrodka, w okresie pooperacyjnym pacjent może otrzymać w szpitalu posiłki płynne, miksowane i/lub tzw. ONS-y, szerzej znane jako „nutridrinki” (ONS, ang. *oral nutritional supplements* – doustne suplementy pokarmowe). Dieta łatwostrawna, uwzględniająca stopniowo zmieniającą się konsystencję (od płynnych do stałych posiłków) powinna zostać prowadzona jeszcze przez kolejne 4-6 tygodni po powrocie do domu. Dokładny czas jej kontynuowania jest oczywiście zależny od indywidualnych potrzeb oraz ogólnego stanu klinicznego chorego – bywa, że lekka dieta musi być stosowana znacznie dłużej. Produktami łatwostrawnymi dla przewodu pokarmowego, tzn. nie drażniącymi go „mechanicznie”, będą m.in.:

- pszenne pieczywo (np. kajzerka),
- biały ryż,
- drobne makarony (np. nitki),
- drobne kasze (np. manna, kuskus),
- chude mięso (np. pierś z kurczaka, filet z indyka),
- chude ryby (np. dorsz, sola, mintaj).

Dalsze rozszerzanie diety ileostomika

Gdy minie kilka tygodni, pacjent może zacząć stopniowo dodawać do swojej diety nowe produkty. Aby zapobiec ewentualnym dolegliwościom, poszczególne elementy jadłospisu powinny być wprowadzane pojedynczo, w niewielkich ilościach, z uważną obserwacją reakcji swojego organizmu. Niezbędne jest dokładne gryzienie oraz żucie każdego kęsa pokarmu! Jeśli na nowe danie przewód pokarmowy zareaguje bólem brzucha czy zwiększonym wydzielaniem płynnej treści do stomii, potrawę należy odstawić, a kolejną próbę wprowadzenia podjąć za jakiś czas.

Przydatnym na etapie rozszerzania diety może być dziennik żywieniowy. W notatniku spisuje się pory posiłków, ich rodzaj, skład, orientacyjne miary i obserwacje jakie poczyniono po zjedzeniu danej potrawy. W ten sposób, dużo łatwiej będzie wyłapać co pacjentowi szkodzi, a co nie, a przy okazji wizyty u dietetyka klinicznego, sprawdzić też czy prawidłowo konstruuje on swój jadłospis.

Wiele osób gubi się na etapie „rozszerzam dietę, ale od czego zacząć?”. Niestety, trudno powiedzieć, który konkretnie produkt – ogórek czy rzodkiewka, kasza gryczana czy bulgur albo pomarańcza czy kiwi – powinien zostać wprowadzony jako pierwszy. Wszystko bowiem zależy od indywidualnej tolerancji

Spośród owoców wybiera się te dojrzałe, pozbawione skórki, podane w formie przetworzonej, tj. ugotowane, upieczone bądź zmiksowane na musy. Pomimo, że dieta łatwostrawna to dieta o znacząco zmniejszonym udziale tłuszczu, delikatne rodzaje takie jak świeża oliwa z oliwek, olej rzepakowy czy masło zalecane są pod postacią dodatku „na zimno”, do gotowej już potrawy – stanowią one m.in. źródło cennych kalorii.

Z diety eliminuje się natomiast potrawy smażone oraz duszone na rzecz gotowania we wodzie, na parze oraz pieczenia w zamkniętym naczyniu. Dania można doprawić solą, koperkiem, pietruszką, wanilią czy sokiem z cytryny. W okresie pooperacyjnym nie zaleca się także jedzenia produktów mogących wywołać wzdęcia, w tym kapusty, cebuli, czosnku, nasion roślin strączkowych. Niedopuszczalna jest żywność typu fast-food oraz alkohol.

każdego człowieka, jak również, ewentualnie współwystępujących jednostek chorobowych. W procesie budowania swojego menu, można jednak posłużyć się kilkoma bazowymi wskazówkami, które na pewno ułatwią rozszerzanie diety oraz obniżą ryzyko pojawienia się niepożądanych następstw. Obejmują one:



spożywanie przynajmniej 5 posiłków każdego dnia, w podobnych odstępach czasu,



wypijanie odpowiedniej ilości płynów w objętości zalecanej przez lekarza/dietetyka,



powolne, dokładne gryzienie oraz żucie każdego kęsa pokarmu, dbałość o urozmaicenie jadłospisu,



unikanie spożywania alkoholu i napojów gazowanych,



ograniczenie spożycia produktów wysoko przetworzonych, smażonych, ciężkostrawnych, wzdymających.



Nadmierne wydzielanie z ileostomii/biegunka

Najczęstszym problemem ileostomików jest nadmierne wydzielanie ze stomii płynnej treści. W takiej sytuacji, należy podjąć próbę zmniejszenia częstotliwości/objętości wypróżnień poprzez zastosowanie jadłospisu o charakterze zapierającym. Dietę rekomendowaną m.in. przez POLSPEN (Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu) jest dieta BRAT. Litery składowe nazwy stanowią pierwsze litery produktów odznaczających się działaniem zapierającym. I tak:

- B – jak banany, im bardziej zielone, tym lepiej,
- R – jak ryż, rozgotowany, kleik, wafle ryżowe,
- A – jak apple (z ang. jabłko) w postaci musu, przecieru, gotowane, pieczone,
- T – jak tosty, pieczywo suche, odstane, opieczono w tosterze, sucharki bez cukru.



Działaniem zapierającym charakteryzują się także:

- gotowane, chude mięso,
- żelatyna w galaretkach mięsnych,
- jajka na twardo,
- gorzka czekolada,
- ziemniaki,
- gotowane jagody,
- gotowana marchewka,
- dania mączne (kluski, pierogi),
- mocna, czarna herbata.

Ileostomik może dowolnie dosalać potrawy (pod warunkiem braku innych przeciwwskazań). Powinien również zadbać o odpowiednią podaż płynów, tj. min. 2 litry na dobę.

Warto podkreślić, iż wyżej wymienione produkty należy wprowadzać stopniowo, pojedynczo, obserwując reakcję ze strony organizmu. Zbyt szybkie, jednoczesne ich włączenie może bowiem doprowadzić do groźnego „zatkania” się światła jelita.



UWAGA!

Produkty które mogą zablokować stomię: skórka jabłka, surowa kapusta, seler, chińskie warzywa, kukurydza, kokos, suszone owoce, grzyby, orzechy, białe włókna pomarańczy, ananas, nasiona, popcorn.

Luźniejsze wypróżnienia mogą także pojawić się po surowych warzywach, owocach, kawie, alkoholu, produktach z pełnego ziarna, produktach wyjętych wprost z lodówki, jak również po nadmiarze słodczy oraz tłuszczów. Stolce biegunkowe może również nasilać laktoza obecna w mleku i jego przetworach. Należy także zwrócić uwagę na sposób wypijania „nutridrinków”. Ich szybkie przyjęcie (czas poniżej 30 minut) może być przyczyną nadmiaru treści jelitowej ze stomii.

RESTRYKCYJNE
DIETY SPRZYJAJĄ
NIEDOBOROM
POKARMOWYM
ORAZ
NIEDOŻYWIENIU.

UWAGA!

Ponieważ część z wymienionych wcześniej produktów jest rekomendowana w zdrowej diecie, w tym owoce, warzywa, pełnoziarniste zboża, zaleca się, aby w przypadku biegunki, eliminację poszczególnych elementów prowadzić stopniowo. Istnieje bowiem szansa, że nadmiar płynnej wydzieliny zmniejszy już usunięcie z jadłospisu 2-3 produktów. Należy pamiętać, że restrykcyjne diety sprzyjają niedoborom pokarmowym oraz niedożywieniu. Stąd, najlepiej pozostawać pod opieką doświadczanego dietetyka klinicznego.



Mam zespół krótkiego jelita – co teraz?

Zespołem krótkiego jelita nazywamy stan, w którym długość skróconego z różnych powodów jelita, jest niewystarczająca, aby przyswoić odpowiednią ilość składników odżywczych, a tym samym, zapewnić integralność i prawidłowe funkcjonowanie organizmu. W zależności od tego, w którym dokładnie odcinku jelita cienkiego zostaje wyłoniona stomia (choć diagnoza SBS wcale nie musi się z nią wiązać!), pacjenta może obejmować inny schemat leczenia, w tym nawet całkowite żywienie pozajelitowe. Jeśli jednak postać i przebieg SBS jest „łagodniejszy” chory może spożywać tradycyjną dietę doustną podobną do tej rekomendowanej pozostałej części ileostomików. Różnica jednak pojawia się w przypadku picia.

Bywa bowiem, że pacjenta obowiązuje tzw. restrykcja płynowa i nie będzie on mógł przekraczać określonej przez specjalistę objętości (zwykle ok. 1 litr). Często zaleca się także wprowadzenie tzw. doustnych płynów nawadniających (tzw. ORS), które zastępują czystą wodę. Wszystko dlatego, że w sytuacji SBS-u, chory przewód pokarmowy przypomina nieco podziurawione wiaderko bezskutecznie napełniane wodą celem nawodnienia. Uciekające płyny „zabierają” ze sobą m.in. elektrolity, co w dalszej konsekwencji może prowadzić do poważnych zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, niedożywienia, a nawet stanu zagrożenia życia.



...a do tego jeszcze te gazy!

Ileostomici mogą zmagać się również z drobniejszymi problemami, takimi jak duża ilość gazów czy nieprzyjemny zapach stolca. I choć nie są to sytuacje zagrażające ich życiu (w przeciwieństwie do np. przedłużających się biegunk), mogą one znacząco wpłynąć na pogorszenie jakości ich życia. Problemатyczne produkty wymieniamy poniżej.



- sprzyjające powstawaniu gazów: alkohol, fasola, soja, kapusta, napoje gazowane, kalafior, ogórek, mleko, orzechy, cebula, rzodkiewki, guma do żucia,



- powodujące nieprzyjemny zapach stolca: szparagi, fasola, kapusta, cebula, brokuły, czosnek, jaja, ryby, ostre sery, masło orzechowe,



- zmieniające kolor stolca: szparagi, buraki, barwniki żywności, lukrecja, truskawki, sos pomidorowy, leki lub suplementy diety zawierające żelazo.

Przykładowy jadłospis ileostomika w przypadku biegunki



Śniadanie

Ryż z musem jabłkowym i cynamonem

50 g suchego, białego ryżu zalej 1,5 szklanki wody i rozgotuj na miękko (możesz ew. podlewać wodą, jeśli podana ilość płynu będzie niewystarczająca). W międzyczasie upiecz w piekarniku jabłko, następnie wydrąż środek (skórkę wyrzuć) i połącz go z 2 szczyptami cynamonu. Gotowy ryż delikatnie posól, dodaj jabłko, podawaj na ciepło.



II śniadanie

Tost z jajkiem przepiórczym

Pieczewo pszenne opiecz w tosterze. Ugotowane na twardo jajka przepiórcze (3-4 sztuki) drobno pokrój, połącz z łyżką serka homogenizowanego bez laktozy, posiekanym koperkiem, dopraw solą. Gotową pastę obkładaj tosty.



Obiad

Kopytka z lekkim drobiowym gulaszem z jarzynką (na kilka porcji)

Z 1 kg ugotowanych i przeciśniętych przez praskę ziemniaków, małego jajka, szklanki mąki pszennej i płaskiej łyżeczki soli, przygotuj jednolite ciasto. Uformuj z niego wałek, podziel na części, a potem każdą z nich na mniejszy wałeczek. Każdy wałek delikatnie spłaszczaj nożem, tnij ukośnie na ok. 2-centymetrowe kawałki. Kopytka partiami



Podwieczorek

Mało dojrzały banan, 2-3 kostki gorzkiej czekolady (min. 70%), 2 wafle ryżowe



Kolacja

Zupa krem z żółto-pomarańczowych warzyw

Do garnka wrzuć po szklance pokrojonych w kostkę: ziemniaków, batatów, cukinii bez skóry oraz dyni. Zalej wodą tak, aby przykryła warzywa i gotuj do ich miękkości. Całość dokładnie zmiksuj, dodając ½ szklanki mleka bez laktozy oraz sól do smaku. Podawaj z posiekaną natką pietruszki, skropioną odrobiną oliwy z oliwek, z grzankami z pszennej pieczywa.

Materiał powstał we współpracy z dr Marią Brzegową – dietetykiem klinicznym; na co dzień pracującym w Narodowym Instytucie Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Krakowie. Obok onkologii oraz leczenia żywieniowego, jej drugim obszarem zawodowym jest chirurgia bariatryczna.

Literatura:

1. Akbulut G. (2011). Nutrition in Stoma Patients: A Practical View of Dietary Therapy. International Journal of Hematology and Oncology. 1, 21(61-66).
2. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. (2014). Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja.
3. Bischoff S. i in. (2020). ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clinical Nutrition, 39:632-653.
4. Jarosz M. (2015). Żywnienie chorych ze stomią, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
5. NFZ. (2021). Żywnienie dla osób ze stomią. Portal diety NFZ, <https://diety.nfz.gov.pl/diety/wp-content/uploads/2021/01/dietoterapia-ksiazka-kucharska-stomia-nfz-online.pdf> [dostęp online 25.07.2022].
6. Rychlik E. Stomia – na co zwracać uwagę w diecie, <https://ncez.pl/choroba-a-dieta/choroby-ukladu-pokarmowego/stomia-----na-co-zwracac-uwage-w-diecie> [dostęp online 25.07.2022].
7. Sobotka L. i in. (2013). Podstawy żywienia klinicznego. Wydawnictwo Scientifica, Kraków.
8. Urbanik A., Pachocka L. (2015). Analiza żywieniowa zachowań pacjentów z wylonioną stomią jelitową. Problemy Higieny i Epidemiologii. 96(2):523-528.



Jeśli masz pytania lub potrzebujesz pomocy, zadzwoń do nas pod bezpłatny numer telefonu.

Bezpłatna Infolinia Coloplast 800 300 300,

czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00.

lub pobierz za darmo **Aplikację mobilną EStomia**, która będzie codziennie wspierać życie ze stomią.



Zachęcamy również do zapoznania się z informacjami dla osób z wylonioną stomią w artykułach na naszej stronie **www.coloplast.pl/stomia**