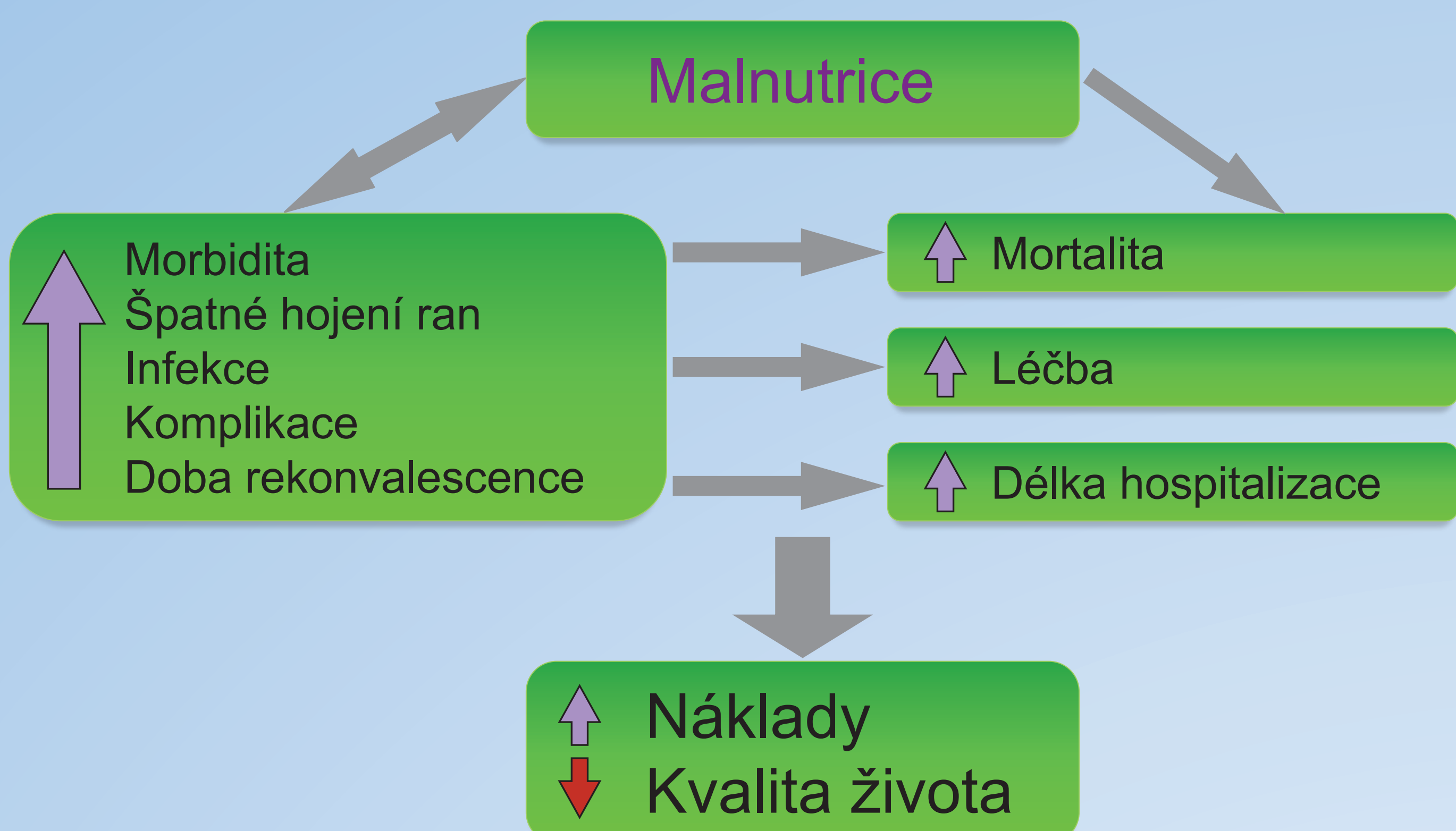


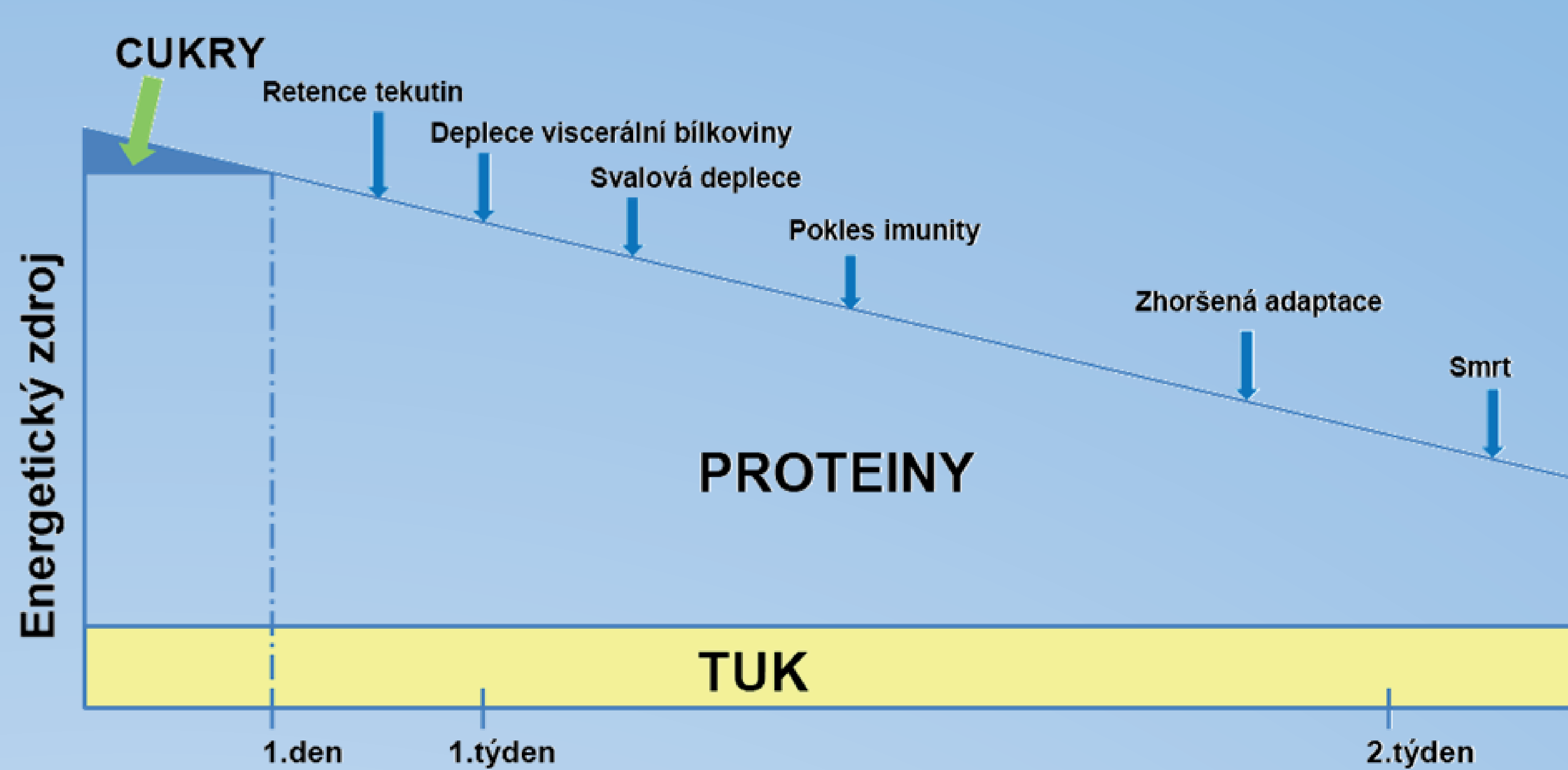
Předoperační a pooperační výživa pacienta

Mezi nutričně rizikové operace patří všechny středně závažné až závažné operace, dále zákroky na trávicím traktu v dutině břišní, operace pro nádor, traumata, operace s předpokládaným delším pobytem v nemocnici, zákroky u seniorů a také operace u malnutričních pacientů.

Prakticky u všech akutních chorob, včetně operací, se vyskytuje stresový metabolismus. Pacient v kritickém stavu může ztratit až 300 gramů svalstva za 24 hodin. Ztráta proteinů komplikuje **hojení operační rány, zvyšuje riziko komplikací, prodlužuje pobyt v nemocnici** a v konečném důsledku s sebou přináší i **zvýšené náklady na léčbu**.



Stresové hladovění



Předoperační nutriční podpora:

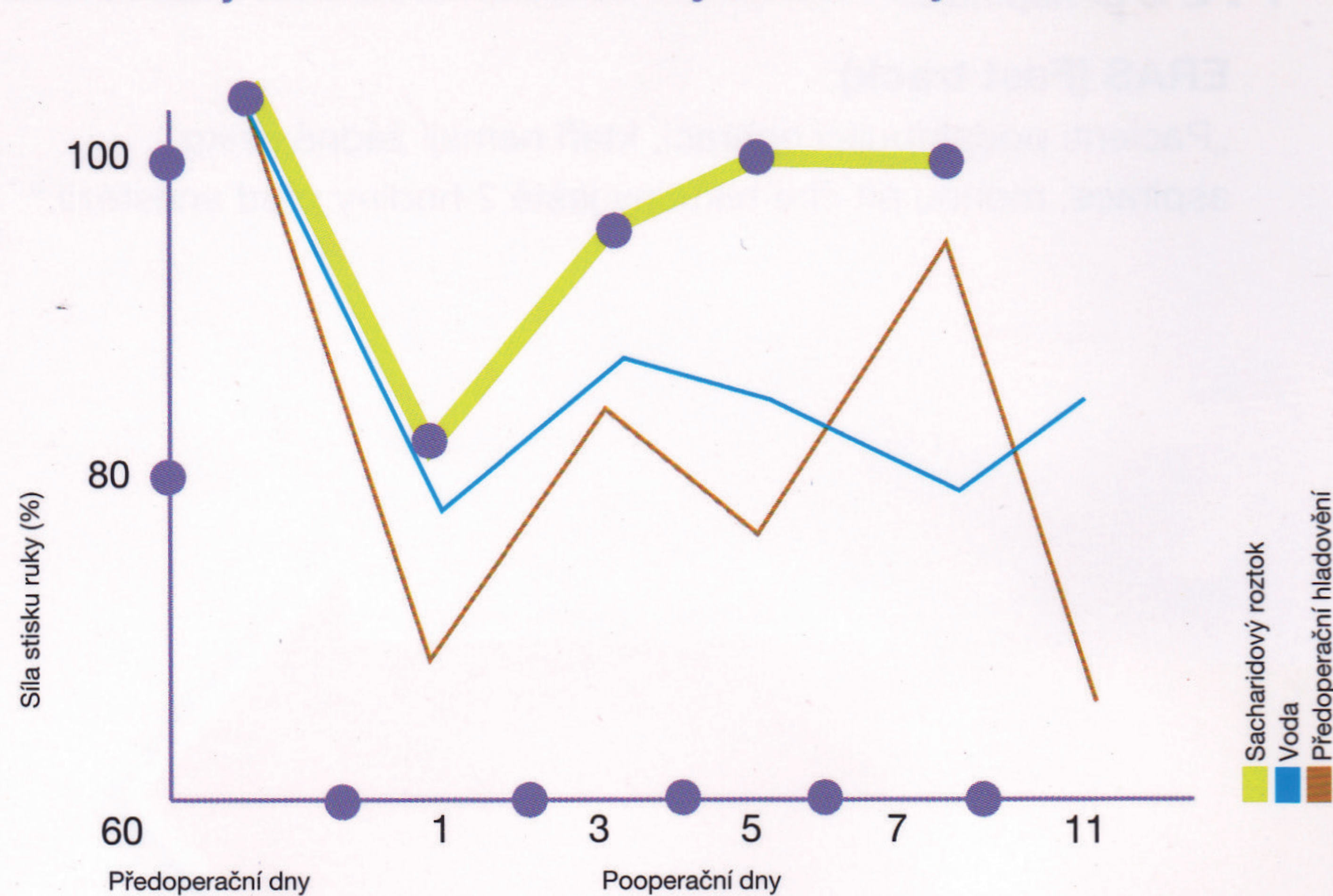
- Lze ji použít jen u plánovaných operací
- » Úprava diety
- » Enterální výživa = sondou nebo sipping (5 – 20 dní před operací)
- » Sipping = jedná se o kompletní a vyváženou tekutou stravu vyvinutou pro pacienty se zvýšenou potřebou energie a živin
- » Parenterální výživa – významná především pro těžce malnutriční pacienty

Výživa 1 den před operací a v den operace:

- den před operací se doporučuje lehká strava, dostatek tekutin a průběžné podávání sacharidového nápoje (PreOp 3–6 balení na den).
- v den operace se vynechá pevná strava 6 hodin před zákrokem, doporučuje se příjem tekutin formou sacharidového sippingu až do 2 hodin před operací.
- bylo prokázáno, že tento přístup nevede k aspiracím při výkonu, zlepšuje hydrataci, reakci pacienta na operační stres, snižuje insulinovou rezistenci, zkracuje dobu hospitalizace a snižuje riziko komplikací včetně smrti.



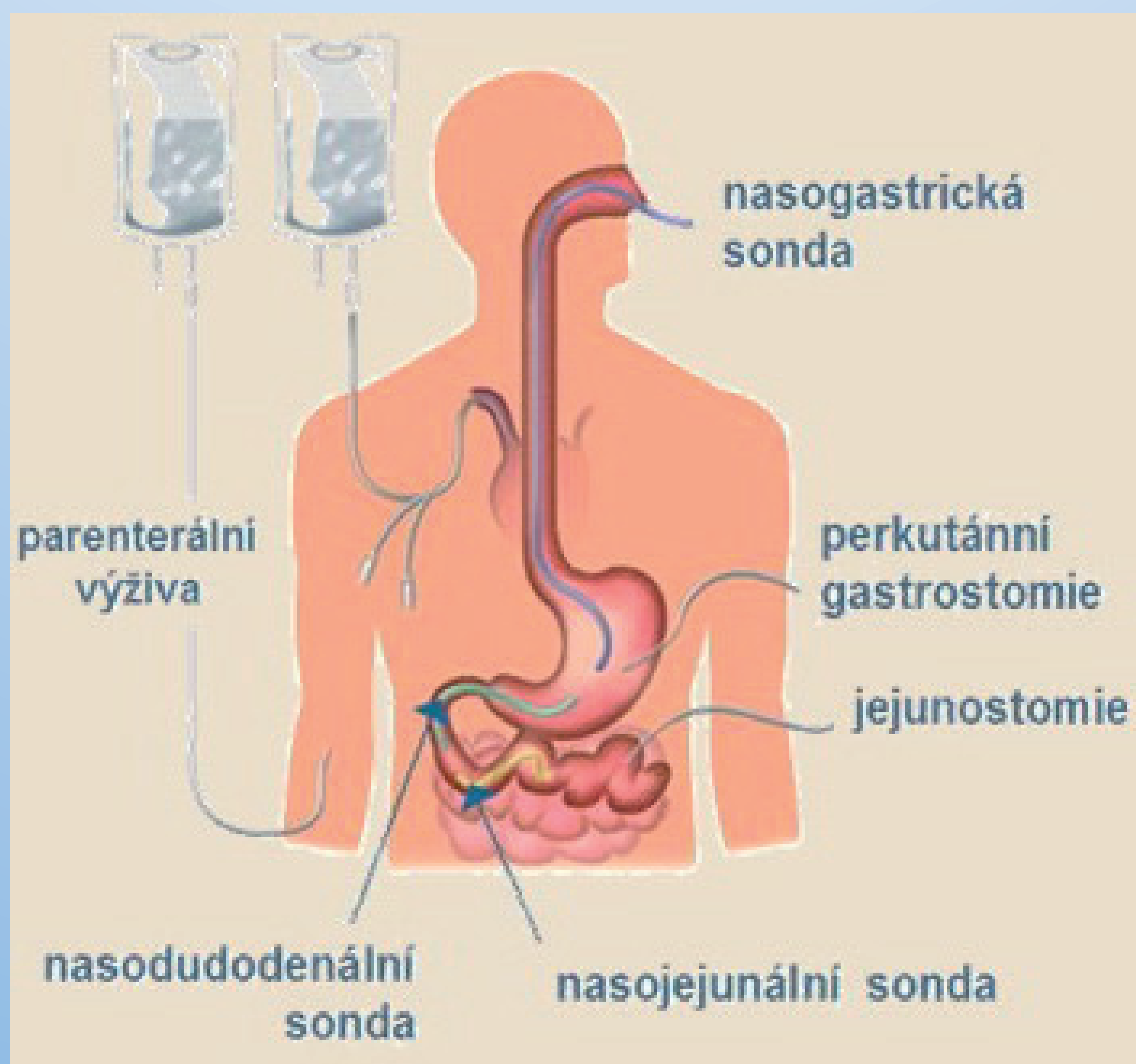
Graf ukazující rekonvalescenci síly stisku ruky.



Graf ukazující rekonvalescenci síly stisku ruky v pooperačním období ve srovnání s předoperační silou u nemocných, kteří předoperačně hladověli, či perorálně přijímali placebo (vodu) či sacharidový roztok (adaptováno dle Noblett SE et al. PreOperative oral carbohydrate loading in colorectal surgery: a randomized controlled trial. Colorectal Dis. 2006 Sep;8(7):563-9.)

Pooperační nutriční podpora dle doporučení ESPEN:

- s perorálním nebo enterálním příjmem je důležité začít po operaci co nejdříve, nelze-li per os, doporučuje se zavedení sondy či perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG)
- pro období rekonvalescence je výhodné využití sippingu
- zároveň je třeba zabránit „překrmení“ pacienta, jež stejně jako nedostatečná výživa zhoršuje výsledný stav po operaci
- během hospitalizace je nutné sledovat stav výživy pacienta, zde je velmi důležitá role nutričního terapeuta



Autoři: Bc. Jana Habernalová, Mgr. Karin Petřeková
NUTRIČNÍ PORADNA, kontakt: info.vobc@osu.cz