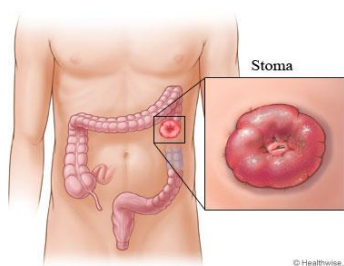
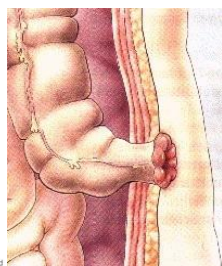


Leczenie chirurgiczne chorób jelit (np. nowotworów, nieswoistych zapaleń jelit), polegające na wycięciu lub odbarczeniu wybranego odcinka jelita, często wiąże się z koniecznością czasowego lub stałego wyłonienia **stomii**. **STOMIA** nazywana również **odbytem brzuszny** to, wytworzone chirurgicznie, połączenie światła jelita z zewnętrzną powierzchnią brzucha w celu odprowadzania stolca i gazów (ryc.1 widok z przodu, ryc.2 widok z boku). Ze względu na różną lokalizację jej wyłonienia można wyróżnić: **kolostomię** - wyłonioną z jelita grubego (ryc.3) i, znacznie rzadszą, **ileostomię** - wyłonioną z końcowego odcinka jelita cienkiego (ryc.4).

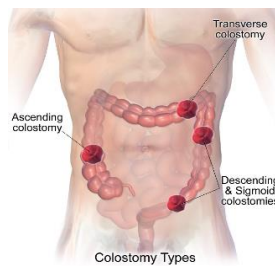
**Kolostomię** wykonuje się w przypadku konieczności usunięcia części jelita grubego. W zależności od resekowanej części okrężnicy kolostomia może być wyłoniona w różnych jej miejscach, tj. na **okrężnicy wstępującej**, **okrężnicy poprzecznej**, **okrężnicy zstępującej** lub **okrężnicy esowatej** (ryc.3). Najczęściej jednak dotyczy ona końcowego odcinka okrężnicy, tzw. **esicy**. **Ileostomię** wykonuje się w przypadku konieczności usunięcia całej okrężnicy i odbytu.



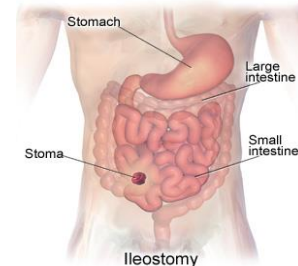
Ryc.1



Ryc.2



Ryc.3



Ryc.4

**KOLOSTOMIA** zazwyczaj nie jest dla pacjentów nadmiernie uciążliwa. W przypadku jej wyłonienia następuje niewielka utrata funkcji fizjologicznych jelita a stolec wydalany jest przeważnie regularnie 1 – 2 razy w ciągu doby i ma prawidłową konsystencję. Pacjenci z **kolostomią** w istotny sposób sami mogą wpływać, zarówno na częstotliwość wydalania, jak i objętość czy konsystencję stolca. W okresie między wypróżnieniami nie następuje też prawie w ogóle wypływ treści jelitowej. Jest to możliwe, między innymi, dzięki starannemu przestrzeganiu zaleceń dietetycznych. Taka sytuacja zdecydowanie poprawia komfort życia operowanych pacjentów.

**ILEOSTOMIA** stwarza więcej problemów. Wiąże się ona z utratą funkcji, jaką pełniło jelito grube, tj. wchłaniania wody, elektrolitów oraz formowania stolca. Z tego powodu stolec ma konsystencję półpłynną lub papkowatą, znacznie większą objętość (nawet ponad 1 liter), zawiera enzymy, uszkadzające skórę i wydalany jest przez cały czas. W przypadku bakteryjnego lub wirusowego zakażenia jelit, objętość wydalanej treści kałowej może znacznie się zwiększyć, co może skutkować szybkim odwodnieniem organizmu i wystąpieniem zaburzeń elektrolitowych. Przewlekłe i nawracające biegunki mogą dodatkowo zwiększać ryzyko powstania kamicy żółciowej lub nerkowej. Dlatego, aby nie dopuścić do opisanych wyżej sytuacji, należy bezwzględnie przestrzegać zasad higieny podczas przygotowywania posiłków, spożywać tylko świeże produkty oraz przechowywać je w odpowiednich warunkach.

**WYDALANIE** treści jelitowej, odbywające się **przez stomię**, nie zależy od woli pacjenta. U wylotu stomii nie ma bowiem **mięśni zwieraczy**, regulujących ten proces, takich jakie znajdują się w odbycie. Z tego powodu konieczne jest używanie na stałe **woreczków stomijnych**. Wydalanie gazów jelitowych odbywa się również przez stomię.

O tym, w jaki sposób chory ma się odżywiać po operacji a także o konieczności stosowania suplementacji witaminowo - mineralnej, w dużej mierze decyduje **miejsce i długość wyciętego fragmentu jelita** oraz to, na którym odcinku jelita wykonano jego zespolenie ze skórą – czy na jelicie cienkim (**ileostomia**), czy na jelicie grubym (**kolostomia**). Jest to bowiem ściśle związane z utratą zdolności organizmu do wchłaniania składników odżywczych, witamin, minerałów oraz wody i elektrolitów, za którą odpowiadają poszczególne odcinki przewodu pokarmowego:

- w dwunastnicy oraz początkowym odcinku jelita czczego wchłaniane są: **żelazo, wapń i magnez**
- w jelicie czczym wchłaniane są: węglowodany (**glukoza, galaktoza, fruktoza**) oraz witaminy rozpuszczalne w wodzie: **C, B1, B2, B6, PP** i **kwask foliowy**
- w jelicie krętym wchłaniane są: **białka, tłuszcze**, rozpuszczalne w tłuszczach witaminy: **A, D, E, K** i **cholesterol**
- w końcowym odcinku jelita krętego wchłaniana jest **wit.B12** oraz **sole i kwasy żółciowe**
- w jelicie grubym wchłaniana jest **woda**, elektrolity: **sód i potas** oraz **wit.K** pochodzenia bakteryjnego.

► Efektom usunięcia części jelita cienkiego mogą być zaburzenia w trawieniu **tłuszczów**, co w konsekwencji prowadzi do występowania **biegunek tłuszczowych**. W takim przypadku należy istotnie ograniczyć ich spożycie. Po upływie kilku miesięcy pozostała część jelita przejmuje czynności trawienne.

► W przypadku resekcji jelita grubego usunięty zostaje odcinek przewodu pokarmowego, w którym następuje absorpcja wody z treści jelitowej oraz formowany i zagęszczany jest kał. Dlatego stolec jest rzadki i obfity.

W związku z powyższym, zarówno dieta, jak i suplementacja witaminowa i mineralna zależą od tego, jaki był zakres przeprowadzonego zabiegu.

## ZALECENIA DIETETYCZNE

Sam fakt przebycia operacji i wyłonienia **stomii** nie stanowi podstawy do wprowadzania zbyt ścisłych restrykcji żywieniowych oraz eliminacji (często, zupełnie nie potrzebnie) niektórych potraw z jadłospisu. Nadmierne ograniczenia dietetyczne mogą bowiem stać się przyczyną pogłębienia niedoborów pokarmowych, opóźnienia gojenia ran pooperacyjnych oraz wolniejszego powrotu do zdrowia i aktywności. Istotne jest natomiast przestrzeganie, adekwatnych do sytuacji, wskazówek dietetycznych oraz właściwej higieny podczas przygotowywania posiłków. Mogą mieć one bowiem znaczący wpływ na ograniczenie ryzyka występowania wielu problemów związanych ze stomią. Znając działanie określonych produktów na przewód pokarmowy i dobierając je w sposób właściwy można, znacząco wpływać, zarówno na wyregulowanie wydalania stolca i jego konsystencję, jak również na ograniczenie dolegliwości takich, jak: wzdęcie brzucha, nudności, przelewania, kurczenia, czasami ból brzucha, biegunka lub zaparcie, zatkanie stomii czy zatrucie pokarmowe. Ważne jest, aby podczas rozszerzania diety, kolejne produkty wprowadzać pojedynczo, małymi porcjami i w pewnych odstępach czasowych, tak aby można było zaobserwować reakcję organizmu na dany produkt i w razie potrzeby usunąć go z jadłospisu.

Zasadniczym celem diety po resekcji odcinków jelit jest:

1. Dostarczenie odpowiedniej ilości składników pokarmowych, witamin i minerałów, potrzebnych do uzupełnienia niedoborów pokarmowych, spowodowanych długotrwałą chorobą, do budowy i odbudowy komórek i tkanek ustrojowych po przebytych zabiegach oraz do uzyskania i utrzymania prawidłowego stanu odżywienia pacjenta.
2. Zminimalizowanie drażniącego działania treści pokarmowej na jelita bezpośrednio po zabiegu.
3. Normalizacja ilości i konsystencji stolców poprzez odpowiednią modyfikację sposobu odżywiania.

## I. ZALECENIA BEZPOŚREDNIO PO OPERACJI

1. W pierwszych dobach po zabiegu, niektórzy pacjenci mogą wymagać zastosowania terapii żywieniowej w postaci **żywienia pozajelitowego**, tj. z całkowitym ominięciem przewodu pokarmowego. W pozostałych przypadkach stosowane jest **żywienie dojelitowe**, specjalnie do tego celu przeznaczonymi, dietami przemysłowymi. W zależności od tego, która część jelita została usunięta, mogą to być tzw.: diety polimeryczne, peptydowe lub elementarne. Diety polimeryczne mogą być podawane doustnie, natomiast diety peptydowe i elementarne, w celu ich podania, wymagają założenia zgłębnika do żołądka czy jelita cienkiego albo wytworzenia gastrostomii lub jejunostomii odżywczej.
2. Z chwilą podjęcia przez przewód pokarmowy prawidłowej pracy oraz dobrej tolerancji diety przemysłowej można zacząć wprowadzać dietę z produktów naturalnych. Początkowo powinna to być **dieta płynna, niskokosztowa, z ograniczeniem laktozy** (kleiki, chudy rosół czysty, galaretki owocowe, kisiele, jogurty naturalne), następnie zupy miksowane z dodatkiem mięsa a w następnej kolejności pieczywo pszenne z masłem, chude lub półtłuste twarożki, chude mielone lub drobno siekane wędliny, dżemy bez skórek i pestek, ziemniaki puree, marchewka puree, mięso gotowane, mielone). Przy dobrej tolerancji takiego żywienia przechodzi się na **dietę o normalnej konsystencji.** Powinna to być **dieta łatwo strawna, wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa, z ograniczeniem tłuszczu, cukrów rafinowanych i błonnika w postaci surowej** (wykaz produktów i potraw wskazanych i przeciwwskazanych w diecie: tabela nr 1).
4. W miarę poprawy stanu zdrowia i normalizacji liczby stolców, stopniowo należy zwiększać ilość błonnika w diecie. Ma to na celu wspomaganie motoryki jelit oraz ochronę przed nadmiernym wzrostem bakterii w jelicie.
5. **Błonnik do diety wprowadza się stopniowo.**  
W przypadku ileostomii, szczególnie w początkowym okresie po zabiegu, szersze zastosowanie ma **błonnik rozpuszczalny** (pektyny, beta- glukany), z uwagi na skuteczność w opanowaniu biegunki. Występuje on w produktach takich, jak: gotowana marchew, dynia, ziemniaki, jabłka (najlepiej pieczone lub gotowane – w postaci musu), banany, płatki owsiane (gotowane na wodzie lub z dodatkiem niewielkiej ilości mleka, jeżeli pacjent toleruje). Błonnik rozpuszczalny w większym stopniu absorbuje wodę, pęcznieje w środowisku wodnym jelita cienkiego, zwiększa gęstość i lepkość treści pokarmowej, zwalnia czas pasażu treści jelitowej. Kiedy ilość i konsystencja stolców się unormuje można zacząć zwiększać ilość i rodzaj błonnika poprzez spożycie większej ilości warzyw i owoców dozwolonych w diecie. Początkowo powinny to być jednak warzywa gotowane, rozdrobnione, owoce zaś należy w postaci soków przecierowych, przecierów i musów owocowych lub gotowane czy pieczone, bez skórki i pestek. W następnej kolejności można wprowadzać do diety warzywa surowe takie jak np. marchewka w postaci drobno startej surówki czy pomidory bez skórki i pestek.  
W przypadku kolostomii, kiedy częściej występują zaparcia, stopniowo można wprowadzać do diety pieczywo pszenno – razowe, makarony razowe, kasze, otręby pszenne i mielone siemię lniane (jako dodatek do jogurtów, serków) oraz namoczone wcześniej suszone owoce (śliwki, rodzynki, morele). Na regulację wypróżnień dobrze wpływają również fermentowane napoje mleczne (jogurt naturalny, kefir, maślanka), kompoty z suszonych śliwek, soki owocowe, woda przegotowana z miodem, buliony, rosoly, olej, oliwa z oliwek.
6. W diecie, szczególnie u pacjentów z **ileostomią,** należy uwzględnić suplementację witamin i składników mineralnych, głównie wit. B12, kwasu foliowego, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A,D,E,K), żelaza, wapnia, magnezu, cynku (wg wskazań lekarza).

## II. ZALECENIA W PÓZNIJSZYM OKRESIE

### Zaleca się:

1. Regularne spożywanie większej ilości, małych objętościowo, posiłków (5 – 6 razy dziennie), spożywanie posiłków w spokojnej atmosferze, dokładne przeżuwanie pokarmów.
2. Unikanie nadwagi, spożywanie pokarmów w ilościach gwarantujących utrzymanie prawidłowej masy ciała.
3. **Wypijanie dostatecznej ilości płynów, tj. około 1,5 - 2 litry dziennie, jako czynnika zapobiegającego utrudnieniu pasażu treści pokarmowej a w przypadku występowania biegunek zwiększenie tej ilości do 2,5 – 3 litrów oraz szybki kontakt z lekarzem leczącym, aby nie dopuścić do odwodnienia i zaburzeń wodno – elektrolitowych organizmu.**
4. Unikanie potraw wzmagających produkcję gazów jelitowych: suche nasiona roślin strączkowych, bób, kapusta, kalafior, brokuły, cebula, pory, szparagi, gruszki, czereśnie, piwo, wody gazowane.
5. Zwiększenie w diecie produktów zawierających pełnowartościowe białko: chude gatunki mięsa (drób bez skóry, cielęcina, królik, młoda wołowina), ryby (najwięcej białka zawiera flądra, dorsz, tuńczyk), białko jaja, jaja całe w ograniczonej ilości, chude wędliny (bez środków konserwujących), łagodne sery żółte i topione, sery twarogowe (jeżeli pacjent toleruje).
6. Ograniczenie spożycia tłuszczu.  
Z diety wyłącza się ciężkostrawne tłuszcze zwierzęce: smalec, słoninę, boczek. W ograniczonej ilości można stosować tłuszcze łatwo strawne takie, jak: masło, śmietanka, margaryny miękkie, oliwa z oliwek, oleje roślinne, oleje rybne. Te ostatnie są szczególnie wskazane w chorobach jelit, ze względu na znaczną zawartość kwasów omega-3 działających przeciwzapalnie oraz witamin A, D, E o działaniu antyoksydacyjnym. Zalecane gatunki to: makreła, łosoś, tuńczyk.
7. Spożywanie mlecznych napojów fermentowanych typu „bio” zawierających wyselekcjonowane szczepy bakterii fermentacji mlekowej i bifidobakterie. Są to bakterie niezwykle korzystne dla naszego zdrowia. Hamują one rozwój w przewodzie pokarmowym bakterii szkodliwych, wzmacniają system odpornościowy organizmu, zmniejszają ryzyko powstawania nowotworów i zaburzeń żołądkowo – jelitowych, wpływają regulująco na pracę jelit (są zalecane zarówno w biegunce jak i w zaparciach).
8. Stosowanie odpowiednich technik kulinarnych przy sporządzaniu posiłków:
  - gotowanie w wodzie i na parze
  - duszenie bez uprzedniego obsmażania na tłuszczu (stosowanie odpowiednich patelni z powierzchnią nie przywierającą)
  - pieczenie w folii, pergaminie lub rękawie foliowym
  - sporządzanie zup i sosów na wywarach warzywnych (z warzyw wskazanych w diecie) oraz chudych rosołach (z drobiu, cielęciny, chudej wołowiny)
  - zagęszczanie zup i sosów zawiesiną z mąki i wody lub śmietanki
  - stosowanie łagodnych przypraw (sól, vegeta, koperek zielony, natka pietruszki, majeranek, bazylija, pieprz ziółowy, wanilia, cynamon, sok z cytryny)
  - unikanie smażenia w sposób tradycyjny i w głębokim tłuszczu.
9. Bazowanie na produktach, które: ▪ ograniczają ilość tworzących się w jelitach gazów, ▪ likwidują ich przykry zapach oraz ▪ korzystnie wpływają na prawidłowe formowanie stolca (tabela nr 2 poniżej).

## III. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA BIEGUNKI

### Po czym rozpoznać BIEGUNKĘ?

Kryteria prawidłowych wypróżnień w przypadku **ileostomii** są nieco inne niż w przypadku **kolostomii**. W przypadku prawidłowo funkcjonującej ileostomii, właściwa objętość stolca wynosi od 200 do 600 ml na dobę a konsystencja stolca jest papkowata. **Biegunkę u osób z ileostomią** rozpoznaje się, gdy:

- konsystencja stolca staje się wodnista a jego dobową objętość wynosi powyżej 1000 ml
  - liczba woreczków zmienianych w ciągu doby zwiększa się dwukrotnie.
- W przypadku nasilonej i nie ustępującej biegunki, której może towarzyszyć gorączka i która może być objawem zakażenia żołądkowo – jelitowego, należy skontaktować się z lekarzem.
- W przypadku lekkiej lub nawracającej biegunki, która może być związana ze sposobem odżywiania, należy:
1. Zwiększyć ilość wypijanych płynów (w zależności od nasilenia biegunki należy wypijać 2,5 – 3 litry płynów w ciągu 8 – 12 godzin)
  2. Unikać produktów wywołujących nadmierną fermentację w jelitach, zawierających:
    - **laktozę** (mleko słodkie, mleko skondensowane, mleko w proszku, zabielać do kawy); produkty te można zastąpić fermentowanymi przetworami z mleka, takimi jak kefir, jogurt, twaróg
    - **fruktozę** (miód, soki owocowe bogate w fruktozę i sorbitol: jabłkowy, gruszkowy, winogronowy)
  3. Ograniczyć spożycie produktów zawierających cukry rafinowane (cukier, słodycze, słodkie i tłuste ciasta, wysoko słodzone dżemy, syropy owocowe).

4. Unikać spożywania potraw, które wzmagają perystaltykę jelit: kawa prawdziwa w nadmiarze, wody gazowane, buraki, papryka, suszone śliwki, zbyt ciepłe lub zbyt zimne napoje, potrawy pikantne, słone, esencjonalne wywary.
5. Wyłączyć z diety lub ograniczyć spożycie produktów zawierających duże ilości błonnika nierozpuszczalnego takich, jak: otręby pszenne, pieczywo razowe, grube kasze, ciemny ryż, surowe warzywa i owoce ze skórką i pestkami, owoce suszone, orzechy, migdały.
6. Zwiększyć w diecie ilość produktów zawierających błonnik rozpuszczalny w postaci pektyn, takich jak: marchew gotowana, marchwianka, dynia, banany, jabłka pieczone lub gotowane, gotowane płatki owsiane.
7. Stosować produkty o działaniu zapierającym, tj.: ryż biały, mąka ziemniaczana, żelatyna, gorzka czekolada) oraz potrawy z ich zastosowaniem np. kleik ryżowy z jabłkami lub bananami, ryż na sypko, risotto z mięsa i warzyw, ryż z jabłkami, kluski śląskie, kopytka, kisiele owocowe, galaretki mięsne, rybne, galaretki z fermentowanych przetworów mlecznych (jeżeli pacjent toleruje), galaretka lub kisiel z soku z czarnych jagód.
8. Stosować płyny garbnikowe takie, jak: napar z suszonych czarnych jagód, kakao gorzkie na wodzie, woda z czerwonym winem wytrawnym, mocna gorzka herbata i osłaniających, takich jak: rumianek, napar lub odwar z siemienia lnianego.

**Uwaga:** w przypadku chorych z ileostomią czasami wskazane jest krótkotrwale (1 – 2 dni) ograniczenie ilości spożywanych płynów – decyzja należy do lekarza.

#### IV. SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ZAPARCIA

Po czym rozpoznać **ZAPARCIE STOLCA**?

O zaparciu stolca mówimy wtedy, gdy jest on oddawany rzadziej niż 3 razy w tygodniu albo, gdy zmienia się jego konsystencja – jest twardy, zbity lub, gdy wypróżnienie sprawia ból. Zaparcia stolca mogą mieć związek z niewłaściwą dietą. Niewłaściwe odżywianie powoduje, że stolec zalega w jelitach i ma zdecydowanie twardszą konsystencję. Powoduje to często wzdęcia i bóle brzucha. Jeśli zaparcia nawracają, należy zmodyfikować dietę:

1. Spożywać produkty bogatoresztkowe (grube kasze, pieczywo pełnoziarniste, płatki owsiane, otręby pszenne), grubo mielone siemię lniane, zwiększyć spożycie świeżych i suszonych owoców, świeżych warzyw oraz soków.
2. **Pić więcej płynów (2 - 3 litry na dobę)**, zwłaszcza wód mineralnych, bulionu, naparów z rumianku, melisy, mięty a także soków warzywnych i owocowych.
3. Spożywać fermentowane produkty mleczne (kefiry, jogurty, maślanke)
4. Unikać produktów zapierających (ryż biały, mąka ziemniaczana, czekolada, banany), ograniczyć słodycze.

Pozytywny wpływ na perystaltykę jelit ma również wysiłek fizyczny. Ruch oraz różnego rodzaju ćwiczenia fizyczne stymulują perystaltykę jelit, zwiększają szybkość pasażu treści jelitowej i dzięki temu zmniejszają tendencję do zaparc. Jeżeli dieta i ruch nie przynoszą poprawy należy zasięgnąć porady lekarza.

#### V. PROBLEM GŁOŚNEGO ODCHODZENIA GAZÓW ORAZ ICH NIEPRZYJEMNEGO ZAPACHU

W przewodzie pokarmowym każdego człowieka zawsze znajdują się gazy. Podstawowym ich źródłem jest połykane podczas spożywania posiłków i płynów powietrze (zwłaszcza wtedy, gdy jemy zbyt szybko, w biegu lub gdy rozmawiamy w trakcie przeżuwania pokarmów) oraz fermentacja bakteryjna, która zachodzi głównie w jelicie grubym. W skład gazów, odchodzących z jelita grubego wchodzi: azot, dwutlenek węgla, wodór, metan. Obecność siarkowodoru stwierdza się po spożyciu dużych ilości białka, zwłaszcza jaj.

Produkcja gazów przez bakterie jest szczególnie nasiloną, gdy do jelita przedostaną się, trudne do strawienia, związki chemiczne - oligosacharydy, zwłaszcza rafinozy i stachiozy. Występują one głównie w bobie, grochu, fasoli.

Gazy, które są wytwarzane w przewodzie pokarmowym dostają się do worka stomijnego. Jest to proces niekontrolowany. Skutecznym sposobem na ograniczenie głośniego oddawania gazów oraz ich nieprzyjemnego zapachu mogą być zmiany w sposobie odżywiania. Należy też unikać żucia gumy i picia napojów przez słomkę.

**Aby uniknąć problemów z głośnym oddawaniem gazów i ich przykrym zapachem, należy:**

1. Spożywać posiłki bez pośpiechu, o regularnych porach oraz dokładnie gryźć i przeżuwać pokarmy.
2. Pamiętać, że nadmiar gazów o nieprzyjemnym zapachu (np. siarkowodoru) powstaje w jelicie grubym w wyniku bakteryjnej fermentacji składników produktów, takich, jak: warzywa: groch, fasola, bób, kapusta, kapusta kiszona, brukselka, pory, kalafior, brokuły, cebula, czosnek, nadmierna ilość owoców, sery pleśniowe, ryby (zwłaszcza karp, mintaj, śledź w oleju lub w pomidorach, sardynki w oleju lub w pomidorach), jaja i ich przetwory, grzyby, nadmierna ilość produktów smażonych w głębokim tłuszczu, napoje gazowane, drinki alkoholowe, piwo, kawa i wszystkie napoje zawierające kofeinę (coca – cola, red bull, pepsi).
3. Stosować produkty, które pomagają likwidować przykre zapachy (absorbują substancje lotne): zielona pietruszka, żurawina i sok żurawinowy, jogurty.

Dobre efekty daje również okresowe stosowanie preparatów zawierających żywe kultury bakterii kwasu mlekowego *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus bifidus* (obecne również w jogurtach probiotycznych).

**Uwaga:** Przykry zapach stolca i gazów może się również pojawiać w okresie przyjmowania niektórych leków (np. antybiotyki, preparaty żelaza, preparaty wielowitaminowe, leki ziołowe), w związku z czym zanika on po zakończeniu kuracji tymi lekami.

## VI. RYZYKO ZABLOKOWANIA STOMII

Zjawisko takie może wystąpić u pacjentów z wylonioną **ileostomią**, w przypadku spożywania przez nich, produktów spożywczych, które nie ulegają całkowitemu strawieniu. Aby zapobiec takiej sytuacji, należy wyeliminować je z diety lub stosować je bardzo ostrożnie.

Do produktów takich należą: seler, kokos, orzechy, fasola, kapusta, grzyby, oliwki, ananas, ogórek, suszone owoce, papryka, kukurydza, białe części pomarańczy.

Tabela nr 1

Produkty i potrawy zalecane i przeciwwskazane u pacjentów ze stomią, **ze wskazaniem ograniczenia błonnika w diecie.**

Produkty, potrawy	Zalecane	Przeciwwskazane
<b>Pieczywo</b>	Pieczywo pszenne, jasne, bułki, pieczywo półcukiernicze w niewielkich ilościach, sucharki	Pieczywo razowe, graham, pumpernikiel, pieczywo chrupkie, pieczywo pełnoziarniste, otręby
<b>Produkty zbożowe</b>	Kasza manna, krakowska, kukurydziana, ryż biały, makarony	Grube kasze (gryczana, pęczak)
<b>Mięsa, ryby</b>	Chude: drób, wołowina, cielęcina, królik, dorsz, sandacz, sola,	Tłuste: wieprzowina, baranina, kaczki, gęsi, podroby; potrawy smażone
<b>Wędliny</b>	Chuda szynka, polędwica, wędliny drobiowe,	Tłuste kiełbasy, kabanosy, parówki, mielonki, pasztety
<b>Mleko i przetwory mleczne</b>	Z małą zawartością tłuszczu: mleko świeże (0 – 2 tłuszczu) w ograniczonej ilości; kefiry i jogurty z odtłuszczonego mleka, jogurt naturalny, owocowy, ser twarogowy chudy, serki homogenizowane, śmietanka do 9% tłuszczu w niewielkiej ilości	Z dużą zawartością tłuszczu: mleko (> 2 % tłuszczu), serki typu fromage, sery topione, żółte, śmietanka kremowa, śmietana
<b>Jaja</b>	Białka, żółtka sporadycznie w małych ilościach (1 - 2 na tydzień), na miękko, na twardo, omelety na parze, suflety	Jaja smażone
<b>Tłuszcze</b>	Masło świeże, margaryny roślinne w niewielkich ilościach, oleje roślinne (słonecznikowy, sojowy, arachidowy), oraz oliwa z oliwek w małych ilościach	Nieświeże masło, masło solone, tłuszcze zwierzęce (słonina, smalec), tłuszcze smażone
<b>Warzywa</b>	Buraki, marchew, pomidory (bez skórki i pestek), pietruszka, dynia, cukinia, sałata, seler (w ograniczonej ilości)	Strączkowe (groch, bób, fasola, groszek), kalafior, brokuły, kapusta, brukselka, kukurydza, cebula
<b>Ziemniaki</b>	Gotowane z wody, gotowane i pieczone w łupinach, puree z chudym mlekiem	Smażone, odsmażane, placki ziemniaczane, frytki
<b>Owoce</b>	Dojrzałe banany, brzoskwinie bez skórki, jabłka pieczone, gotowane, mus jabłkowy, winogrona bez skórki i pestek, soki owocowe, owoce gotowane	Surowe jabłka, pomarańcze nieobrane z białych części, ananasy, owoce z puszek w syropach, rodzynki, suszone owoce, jagody, maliny, inne owoce surowe i z pestkami
<b>Przyprawy</b>	Liście laurowe, ziele angielskie, koperek, wanilia, cynamon, sok z cytryny, sól i pozostałe przyprawy w bardzo małych ilościach	Ostre przyprawy i inne w dużych ilościach

Źródło: Jarosz M., Instytut Żywności i Żywienia: Żywnienie chorych ze stomią. Wydawnictwo Lekarskie .PZWL. Warszawa 2007

Tabela nr 2

Wykaz produktów mogących nasilać lub łagodzić dolegliwości u osób ze stomią

Rodzaj produktów i ich oddziaływanie	Wykaz produktów
Produkty powodujące powstawanie gazów	Alkohol (szczególnie piwo), fasola, soja, kapusta, napoje gazowane, kalafior, ogórek, mleko, orzechy, cebula, rzodkiewki
Produkty powodujące nieprzyjemny zapach stolca	Szparagi, fasola, kapusta, cebula, czosnek, jaja, ryby, ostre sery
Produkty likwidujące nieprzyjemny zapach stolca	Sok żurawinowy, masło, zielona pietruszka, sok pomarańczowy, sok pomidorowy, jogurt
Produkty zmieniające kolor stolca	Szparagi, buraki, barwniki żywności, lukrecja, truskawki, sok pomidorowy, leki lub suplementy diety zawierające żelazo
Produkty prowokujące wypróżnienie	Ziarna zbóż, otręby, gotowana kapusta, świeże owoce, mleko, suszone śliwki, rodzynki, surowe warzywa, ostre przyprawy, alkohol, kawa prawdziwa, napoje gazowane, buraki, papryka
Produkty przynoszące ulgę w zaparciach	Gotowane owoce, gotowane warzywa, świeże owoce, soki owocowe, woda, ciepłe i gorące napoje
Produkty wskazane w bieguncie	Mus jabłkowy, banany, gotowany biały ryż, białe pieczywo
Produkty <b>blokujące</b> stomię	Skórka jabłka, surowa kapusta, seler, chińskie warzywa, kukurydza, kokos, ananas, suszone owoce, grzyby, orzechy, pomarańcze (białe włókna), nasiona, popcorn

Źródło: Jarosz M., Instytut Żywności i Żywnienia: Żywnienie chorych ze stomią. Wydawnictwo Lekarskie .PZWL. Warszawa 2007

**PRZYKŁADOWE JADŁOSPISY:**

<b>A/ W początkowym okresie po zabiegach chirurgicznych</b>	
I śniadanie	pieczywo pszenne, jajecznica na parze, napar z suszonych czarnych jagód
II śniadanie	galaretka bananowa, wafle
Obiad	Zupa krem z marchwi z grzankami, risotto z mięsem i warzywami, sos koperkowy, kompot
Podwieczorek	kisiel z jabłkiem bez cukru
Kolacja	pieczywo pszenne, pasta z mięsa i warzyw, woda przegotowana z czerwonym winem wytrawnym

<b>B/ W późniejszym okresie po zabiegach chirurgicznych</b>	
I śniadanie	pieczywo pszenne z masłem, polędwica drobiowa, sałatka jarzynowa (warzywa gotowane: marchew, pietruszka, seler, ziemniaki + jabłko bez skórki) z majonezem niskotłuszczowym, herbata
II śniadanie	galaretka z jogurtu naturalnego, biszkopty
Obiad	zupa koperkowa z ryżem, ziemniaki puree, pulpety z cielęciny w sosie jarzynowym, ćwikła, kompot truskawkowy przetarty
Podwieczorek	jabłko pieczone z twarogiem waniliowym
Kolacja	pieczywo pszenne z masłem, omlet z marchewką duszoną, napój z kefiru i soku wielowarzywnego

<b>C/ W okresie występowania zaparc (dla pacjentów z kolostomią)</b>	
I śniadanie	pieczywo pszenno – razowe z masłem, pasta z tuńczyka i sera żółtego z majonezem i zieloną pietruszką, papryka pieczona bez skórki, woda mineralna nie gazowana z miodem i cytryną
II śniadanie	koktajl z kefiru i truskawek
Obiad	Barszcz czerwony z ziemniakami, kasza jęczmienna, gulasz z indyka, surówka z marchwi ze śmietanką, kompot przetarty
Podwieczorek	Makaron razowy z serem i musem jabłkowym, kefir
Kolacja	pieczywo pszenno – razowe z masłem, szynka, ryba po grecku, sok jabłkowo – winogronowy

Literatura i źródła ilustracji podane w odrębnym pliku, dostępnym na stronie: <http://www.narutowicz.krakow.pl/pacjent>