

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Niedożywienie w ciężkiej przewlekłej chorobie

Niedożywienie w razie ciężkiej długotrwałej choroby oznacza, że opieka nad pacjentem staje się jeszcze trudniejsza: niedożywiony ma słabszą odporność, więc częściej zapada na infekcje, rany trudno się goją, pogarsza się współpraca z nim. Uniknięcie niedożywienia jest

możliwe, a opiekun może odnieść z tego szereg korzyści. Na przykład więcej czasu.

Z informacji o sytuacji osób starszych za rok 2017 opublikowanej przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wynika, że prawie dwie trzecie osób powyżej 60 roku życia wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwają (lub przewiduje się że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy. Część z nich nie jest zdolna do samodzielnego funkcjonowania. W grupie osób obciążonych ciężką przewlekłą chorobą znajdują się też osoby młode z niektórymi schorzeniami neurologicznymi czy nowotworowymi, po urazach i wypadkach. Dla całej tej grupy pacjentów niedożywienie to groźna sytuacja. Warto przy tym pamiętać, że pacjent niedożywiony może mieć... nadwagę.

Zachowanie odpowiedniego stanu odżywienia pacjenta jest podstawą w walce z chorobą. Jednak nawet wśród personelu medycznego wiedza na ten temat wciąż jest niewystarczająca - prawie połowa pielęgniarek ankietowanych w ramach Akademii Opieki Długoterminowej (41 proc.) nigdy nie zdecydowała się na podjęcie jakiejkolwiek interwencji żywieniowej u swoich podopiecznych. Wynika to przede wszystkim z braku przekonania, że żywienie ma wpływ na stan pacjenta (63 proc.). Jednocześnie pacjenci niedożywieni to większość podopiecznych pielęgniarek zajmujących się przewlekłe chorymi osobami.

Sama wiedza i świadomość wagi problemu jednak nie wystarczy. Bywa, że brak apetytu u chorego oraz fakt, że nie chce on podjąć współpracy podczas karmienia, jest najtrudniejszym aspektem związanym z opieką.

Fatalne skutki niedożywienia

Jak wynika z ankiety przeprowadzonej w ramach Akademii Opieki Długoterminowej aż 68 proc. pielęgniarek, które świadczą opiekę w domach, ma wśród swoich podopiecznych osoby niedożywione.

To nienajlepsza perspektywa. Dr n. med. Aleksandra Karbowiczek, neurolog, wylicza jego skutki:

- Zmniejszenie odporności organizmu, co sprzyja zakażeniom;
- Wydłużenie czasu rekonwalescencji;
- Problemy z gojeniem się ran, także tych pooperacyjnych;
- Wyższe ryzyko odleżyn;
- Pogorszenie rokowania.

- Utrudniona jest też rehabilitacja, co ma kluczowe znaczenie u pacjentów neurologicznych, ponieważ zmniejsza się masa mięśniowa i pogarsza sprawność ruchowa. I wreszcie, niewłaściwy stan odżywienia nie tylko pogarsza ogólne rokowanie, ale może również uniemożliwić skuteczne leczenie chorego. Może bowiem wykluczyć możliwość wykonania zabiegu operacyjnego, będącego formą terapii w wielu schorzeniach neurologicznych, m.in. w chorobie Parkinsona - dodaje lekarka.

Zdarzają się też gorsze konsekwencje - z analiz i obserwacji wynika, że tylko połowa pacjentów niedożywionych przeżywa pobyt na oddziale intensywnej terapii. Umierają oni też na innych oddziałach lub tuż po wypisie - z powodu zaniku masy mięśniowej i braku możliwości rehabilitacji.

Niedożywienie: jakie sygnały powinny nas zaalarmować

Oczywistym niepokojącym objawem jest chudnięcie. Ale nie tylko. Opiekun czy pielęgniarka powinni zwrócić uwagę na takie sygnały jak:

- brak apetytu,
- trudności w gryzieniu, żuciu i połykaniu,
- zmniejszenie ilości przyjmowanych pokarmów
- kłopoty z trawieniem i wchłanianiem składników pokarmowych, objawiające się uczuciem pełności, wzdęciami, nudnościami, wymiotami czy biegunką.

Niedożywienie: co robić

Decyzję o zastosowaniu interwencji żywieniowej powinno się podjąć nie wtedy, gdy niedożywienie już jest zaawansowane, ale wcześniej, kiedy dopiero pojawia się jego ryzyko.

Objawy wskazujące na konieczność interwencji żywieniowej:

- brak apetytu,
- zmniejszone przyjmowanie pokarmów, które mogą być potęgowane chorobami współistniejącymi,
- spadek masy ciała.

W wielu przypadkach sam opiekun może sporo zrobić. W niektórych przypadkach warto na przykład rozpatrzyć interwencję żywieniową, która polega na włączeniu do dobowej diety doustnych preparatów odżywczych. Przeznaczona jest dla osób, które np. z powodu trudności w żuciu i połykaniu, nie są w stanie pokryć dobowego zapotrzebowania na składniki odżywcze dietą składającą się wyłącznie z tradycyjnych posiłków. Stosuje się je jednak wyłącznie pod nadzorem lekarza.

Warto wesprzeć się też specjalistyczną wiedzą u pielęgniarek. Zarówno pielęgniarki środowiskowe (POZ) jak i długoterminowe mogą udzielać porad na temat właściwej diety i żywienia doustnego, a biorąc pod uwagę częsty kontakt z pacjentem chorym przewlekle, odwiedzając go w domu, mogą na bieżąco monitorować jego stan i „wyłapać” pierwsze niepokojące objawy mogące przyczynić się do pogorszenia jego stanu.

Pielęgniarka długoterminowa ma dotego możliwość bardziej zaawansowanej interwencji - na wyposażeniu swojego nesesera pielęgniarskiego powinna mieć m.in. zestaw do zakładania zgłębnika, służącego do żywienia dojelitowego - jeśli zachodzi taka konieczność.

- Pielęgniarki środowiskowe i opieki długoterminowej to osoby, które widują się z pacjentem najczęściej, na bieżąco mogą obserwować jego stan i prawidłowo, niezwłocznie reagować. Dlatego tak ważne jest, aby były odpowiednio wyedukowane - podkreśla dr n. med. Marcin Folwarski prowadzący zajęcia dotyczące żywienia do- i pozajelitowego w warunkach domowych w ramach Akademii Opieki Długoterminowej.

Pilną potrzebą jest też edukacja rodziny i przygotowanie jej do opieki nad chorym.

Korzyści z dobrego odżywienia chorego organizmu

Zdaniem specjalistów wsparcie żywieniowe powinno być integralną częścią terapii każdego chorego przewlekle. Zanim zaplanujemy kolejne kroki chory powinien mieć dokonaną ocenę stanu odżywienia

i zapotrzebowania na niezbędne substancje odżywcze. W zależności od wyników tej oceny dobiera się odpowiednią metodę żywienia: drogą doustną ze wsparciem preparatów odżywczych, dojelitową, a w razie konieczności pozajelitową.

Korzyści ze stosowania żywienia medycznego widzą również opiekunowie. Większość z nich (63 proc.) zauważyło poprawę kondycji chorego, szczególnie w zakresie:

- powrotu sił i brak oznak szybkiego męczenia się (36,2 proc.)
- lepszych efektów rehabilitacji (35,5 proc.)
- witalności, powrotu chęci do życia, poprawy samopoczucia (33,3 proc.)
- powrót apetytu (32,6 proc.)
- zniknięcie problemów z przyjmowaniem pokarmu i trawieniem (28,4 proc.) większa współpraca ze strony chorego podczas karmienia (23,4 proc.).

Co ciekawe, niemal trzy czwarte ankietowanych zauważyło, że wsparcie żywieniowe pozytywnie wpłynęło na ich sytuację jako opiekuna - 57 proc. badanych deklaroowało, że zastosowanie żywienia medycznego dało im poczucie, że ich opieka i praca nad chorym ma sens. Co trzeci z nich zwrócił uwagę, że zyskał więcej czasu dla siebie, a 39 proc. wskazało na nadzieję i optymizm na poprawę stanu zdrowia podopiecznego.

Akademia Opieki Długoterminowej

To program szkoleniowy obejmujący 14 godzin wykładów i warsztatów, podnoszących wiedzę i umiejętności uczestników w zakresie opieki nad pacjentem przewlekle chorym (w tym rehabilitacji oraz leczenia ran i odleżyn). Połowę zajęć stanowi część dotycząca wsparcia żywieniowego. W ramach całego cyklu szkoleń przeszkolonych zostanie 1600 pielęgniarek. Zawieszona ze względu na COVID-19 szkolenia zostaną wznowione w sierpniu.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/29809.html>



09-09-2024

Jak poradzić sobie z końcem wakacji?

Dobrym sposobem jest opracowanie planu na „po urlopie”.



09-09-2024

Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne

Wytyczne dotyczące mpox są adekwatne do obecnej sytuacji.



09-09-2024

[Przydatność organów do przeszczepu](#)

Syntetyczna krew może istotnie wpłynąć na transplantologię.



09-09-2024

[Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#)

Język ewoluuje w kontekście społecznym, a jego odmiany zawsze konkurują ze sobą.



09-09-2024

[Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#)

Wykazują naukowcy w najnowszych badaniach.



09-09-2024

[Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Z 30-letnim wyprzedzeniem zwykłym testem krwi można je wykryć.



09-09-2024

[Galaktyki są dużo większe, niż sądzono](#)

Galaktyka Andromedy już od dawna oddziałuje na Drogę Mleczną.



09-09-2024

[System inteligentnego zarządzania pojazdami nagrodzony przez...](#)

Nagrodzony przez Siemens i PW.

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji?](#) [Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i](#)

[adekwatne Przydatność organów do przeszczepu Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy