



Krakowskie  
**Hospicjum dla Dzieci**  
im. ks. **Józefa Tischnera**

**VI WARSZTATY SZKOLENIOWE**  
**29 maja 2015**

# **Żywienie pacjenta w opiece paliatywnej - przeciwdziałanie zaparciom**

**Agata Zając**



Zaspakajanie głodu należy do podstawowych potrzeb człowieka. Jedzenie jest jednak ważne nie tylko ze względów odżywczych, ale również jako czynnik zapewniający poczucie bezpieczeństwa, komfort psychiczny i właściwą jakość życia oraz źródło przyjemności,



## Objawy niedożywienia:

- Niedobór masy ciała
- Spadek odporności - zwiększona zapadalność na infekcje
- Osłabienie mięśniowe
- Zaburzenie motoryki przewodu pokarmowego - zaparcia
- Nasilony toksyczny wpływ leków na organizm
- Pogorszenie jakości życia



## Przyczyny niedożywienia:

- Zaburzenia żucia, ssania, połykania
- Refluks żołądkowo - przełykowy  
( wymioty, ulewania)
- Źle zbilansowana dieta (duża ilość białka, mała ilość kalorii)



## Antropologiczna ocena stanu odżywiania:

- Masa ciała
- Wysokość (długość) ciała
- Wskaźnik BMI

Masę ciała pacjenta z zaburzeniami budowy ciała należy określić na podstawie siatki centylowej „masa ciała do wysokości ciała”



## Jaka powinna być dieta ?

- **W postaci możliwej do spożycia**  
( stałej, zmiksowanej )
- **Dobrze zbilansowana** ( dobowe zapotrzebowanie na białko, węglowodany, tłuszcze, błonnik, płyny)
- **Dostosowana do wieku** - jak dziecka zdrowego  
(urozmaicona, bogata w warzywa i owoce)



## Metody żywienia :

- **Doustne** - przy zachowanym prawidłowym odruchu połykania
- **Przez zgłębnik (nosowo - żołądkowy, nosowo - jelitowy)** - przy braku odruchu połykania lub niewystarczająca ilość przyjmowanego pokarmu w stosunku do potrzeb
- **PEG lub PEG - PEJ** (gastrojejunostomia).



## Zapotrzebowanie energetyczne (podstawowe) w kcal/dzień:

Obliczeń dokonujemy na podstawie wzoru gdzie

$W$  = masa ciała w kg.

$H$  = długość (wysokość) ciała w cm.

### Chłopcy:

< 3 lat             $0.167 \times W + 15.174 \times H - 617.6$

3 - 10 lat         $19.59 \times W + 1.303 \times H + 414.9$

10 - 18 lat       $16.25 \times W + 1.372 \times H + 515.5$

18 - 30 lat       $15.057 \times W - 0.1 \times H + 705.8$





## Zapotrzebowanie energetyczne (podstawowe) w kcal/dzień:

### Dziewczynki:

$$< 3 \text{ lat} \quad 16.252 \times W + 10.232 \times H - 413.5$$

$$3 - 10 \text{ lat} \quad 16.969 \times W + 1.618 \times H + 371.2$$

$$10 - 18 \text{ lat} \quad 8.365 \times W + 4.65 \times H + 200.0$$

$$18 - 30 \text{ lat} \quad 13.623 \times W + 2.83 \times H + 98.2$$



## Całkowite dzienne zapotrzebowanie energetyczne:

- **Pacjent otyły**  
podstawowe zapotrzebowanie energetyczne
- **Pacjent intensywnie rehabilitowany**  
podstawowe zapotrzebowanie x współczynnik od 1.2 - 1.4
- **Brak przyrostu masy ciała**  
podstawowe zapotrzebowanie x współczynnik 1.5
- **Ograniczona aktywność**  
podstawowe zapotrzebowanie x współczynnik 1.2



## Zalecana podaż białka:

- **Niemowlęta zgodnie z zaleceniami dziecka zdrowego**  
od 1.8 g - 1.2g/kg/dobę
- **Dzieci starsze**  
od 1g - 1.5g / kg mc / dobę



## Podstawowe zapotrzebowanie na płyny:

- Do 10 kg - 100ml/kg/dobę
- 10kg - 20 kg - 1000ml + 50ml /kg/dobę
- Powyżej 20kg - 1500ml + 20ml/kg/dobę

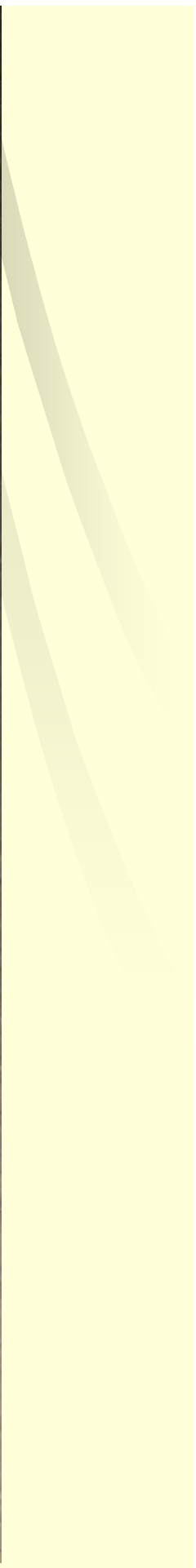
### Przykład:

Dziecko 30 kg powinno otrzymać  
ok. 1700ml płynów na dobę.











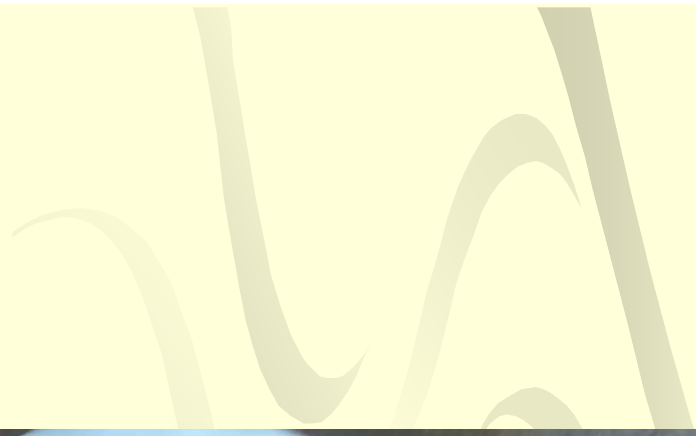














**Zaparcia** - to spowolnione, utrudnione  
lub systematycznie niedostateczne  
oddawanie stolca



## Przyczyny zaparc:

- Błędy dietetyczne - duża ilość białka, węglowodanów, niedobór błonnika, deficyt płynów, alergia pokarmowa.
- Ograniczenie wydolności fizycznej (zaburzenia mięśniowe) i unieruchomienie
- Zaburzenia motoryki jelit (atoniczne lub spastyczne)
- Zbyt mała ilość pokarmu - głodzenie
- Stosowane leki - p/padaczkowe, NLP (ibuprofen, aspiryna), antyhistaminowe, diuretyki



## Objawy kliniczne przewlekłych zaparć

- Bóle brzucha, wzdęcia, puste odbijania, nudności a nawet wymioty
- Palpacyjnie wyczuwalne masy kałowe w podbrzuszu
- Niepokój, bezsenność
- Paradoksalne biegunki
- Zalegania moczu w pęcherzu moczowym
- Refluks żołądkowo - przełykowy



## Postępowanie dietetyczne zapobiegające zaparciom

- Przyjmowanie posiłków przynajmniej 5 x dziennie
- Zapewnienie nawodnienia
- Stosowanie nienasyconych kwasów tłuszczowych (oleju rzepakowego, lniany lub oliwy z oliwek )
- Dieta bogatoresztkowa (kasza jaglana, gryczana, surowe warzywa i owoce pestkowe, suszone śliwki, morele)
- Eliminacja produktów wywołujących zaparcia (słodycze, czekolada, ryż)





## Inne metody:

- **Aktywność fizyczna** (częsta zmiana pozycji, codzienny masaż brzucha)
- **Stosowanie leków** (probiotyki, laktuloza, forlax, esputicon )
- **Wlew przeczyszczający**



## Wnioski:

- Jedzenie jest jedną z podstawowych potrzeb w życiu człowieka
- Dieta musi być dostosowana do potrzeb i możliwości jej tolerancji
- Sposób żywienia i regularne wypróżnienia mają ogromny wpływ na samopoczucie, stan zdrowia i jakość życia pacjenta



„Nic nie byłoby bardziej męczące niż  
jedzenie i picie, gdyby czynności te  
nie były tak samo przyjemne jak  
konieczne”

Wolter